

SKRIPSI

**GAMBARAN PERSEPSI DAN PERILAKU IBU
TERKAIT PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA
DI RUANG ANAK RSUD KEFAMENANU**



OLEH:

YULIANA GORETI TEFA

NIM : 171112035

**PROGRAM STUDI NERS
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG
2020**

SKRIPSI

**GAMBARAN PERSEPSI DAN PERILAKU IBU
TERKAIT PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA
DI RUANG ANAK RSUD KEFAMENANU
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ners
Universitas Citra Bangsa Kupang**



OLEH:

YULIANA GORETI TEFA

NIM : 171112035

**PROGRAM STUDI NERS
UNIVERSITAS CITRA BANGSA
KUPANG**

2020

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Kupang, 2020

Yang menyatakan



Yuliana Goreti Tefa

171112035

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi

Program Studi Ners Tahap Akademik Universitas Citra Bangsa

Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh Gelar Sarjana

Keperawatan (S.Kep) Tanggal 10 Agustus 2020

Mengesahkan

Rektor Universitas Citra Bangsa



Prof. Dr. Frans Salesman, SE., M.Kes

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal, 10 Agustus 2020

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Yasinta Betan, S.Kep., MNS

NIDN: 0827038901

Pembimbing II



Ns. B. Antonelda M. Wawo, S.Kep., M.Kep.Sp.J

NIDN: 0813068403

Mengetahui,

Ketua
Program Studi Ners



Ns. B. Antonelda M.Wawo, S.Kep., M.Kep.Sp.J

NIDN: 0813068403

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji
Pada tanggal, 10 Agustus 2020

Panitia Penguji,

Ketua : **DR. Florentianus Tat, S.Kep., M.Kes**
NIK : 07080260

()

Anggota :

1) **Ns. Yasinta Betan, S.Kep., MNS**
NIDN : 0827038901

()

2) **Ns. B. Antonelda M. Wawo, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep. J**
NIDN : 0813068403

()

Mengetahui,

Ketua
Program Studi Ners

()
Ns. B. Antonelda M.Wawo, S.Kep., M.Kep.Sp.J
NIDN : 0813068403

MOTTO

“Perjuangan merupakan bukti bahwa engkau belum menyerah. Peperangan selalu menyertai lahirnya suatu mujizat”.

“Manusia dapat menimbang-nimbang dalam hati, tetapi jawaban lidah berasal daripada Tuhan. Hati manusia memikir-mikirkan jalannya, tetapi Tuhanlah yang menentukan arah langkahnya”.

“Serahkanlah hidupmu kepada TUHAN dan percayalah kepada-Nya, dan Ia akan bertindak”.

(Mazmur 37:5)

PERSEMBAHAN

SKRIPSI INI PENULIS PERSEMBAHKAN
KEPADA :

TUHAN YESUS DAN BUNDA MARIA
SEBAGAI PEMBIMBING ABADI,
KEDUA ORANG TUA YANG SELALU
MENDUKUNG,
ALMAMATER TERCINTA UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulisan skripsi dengan judul “ **Gambaran Persepsi Dan Perilaku Pencegahan Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita Di Ruang Anak RSUD Kefamenanu**” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) di Universitas Citra Bangsa Kupang.

Saya menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini ijin saya untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Yasinta Betan, S.Kep.,MNS selaku pembimbing 1 yang telah bersedia membimbing penulis hingga terselesainya penyusunan skripsi ini.
2. Ns. B. Antonelda.M.Wawo,M.Kep.,S.Kep.Sp.J Selaku pembimbing 2 yang telah bersedia dan dengan sabar serta penuh kasih meluangkan waktu untuk membantu dan membimbing penulis dalam proses penyusunan skripsi.
3. DR. Florentianus Tat, S.Kep., M.Kes Selaku Ketua Tim Penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu dan membimbing penulis dalam proses penyusunan skripsi.
4. Dr. Jeffrey Jap, drg., M.Kes selaku Ketua Universitas Citra Bangsa Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Ns. B. Antonelda.M.Wawo,M.Kep.,S.Kep.Sp.J selaku ketua program studi yang telah memotivasi peneliti dalam penyelesaian skripsi ini.

6. Kepala Ruangan Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu yang sudah mengijinkah penulis untuk melakukan penelitian pada ruangan tersebut.
7. Bapa, Mama tercinta yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.
8. Saudara dan saudari tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis.
9. Rekan-rekan seperjuangan Prodi Ners kelas Alih Jenjang Angkatan 4 yang selalu mendukung, mendoakan dan memberikan motivasi dalam penulisan skripsil ini.
10. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah terlibat dalam memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Semoga Tuhan Yesus dan Bunda Maria yang akan membalas budi baik dari semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi saya berharap bahwa skripsil ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Kupang, 2020

Penulis

ABSTRAK

GAMBARAN PERSEPSI DAN PERILAKU IBU TERKAIT PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI RUANG ANAK RSUD KEFAMENANU

Yuliana Goreti Tefa¹, YasintaBetan², Balbina Antonelda. M. Wawo³

¹. Program Studi NERS Universitas Citra Bangsa

². Program Studi Profesi NERS Universitas Citra Bangsa

³. Program Studi Profesi NERS Universitas Citra Bangsa

ABSTRAK

Latar Belakang: Perilaku merupakan suatu respon terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk nyata yang dapat diobservasi secara langsung melalui kegiatan yang merupakan bentuk tindakan nyata/ tindakan seseorang. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam mencegah diare pada balita yaitu persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat dan hambatan, isyarat atau petunjuk dari orang lain dan perilaku ibu dalam mencegah diare pada balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana gambaran persepsi dan perilaku pencegahan ibu terkait diare balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu. **Metode:** Jenis penelitian adalah *kuantitatif deskriptif* dengan rancangan penelitiannya survey. Sampel penelitian berjumlah 92 ibu yang balitanya menderita diare dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil Penelitian:** Responden memiliki kategori persepsi kerentanan sebanyak 96,7% (89 orang), kategori persepsi keseriusan sebanyak 75,0% (69 orang), kategori persepsi manfaat sebanyak 94,6% (87 orang), kategori persepsi hambatan sebanyak 100% (92 orang), kategori persepsi isyarat sebanyak 72,8% (67 orang), kategori perilaku ibu sebanyak 72,8% (67 orang). **Kesimpulan:** Sebanyak 89 orang (96,7%) responden memiliki persepsi bahwa balita rentan terkena penyakit diare. Sebanyak 69 orang (75,0%) responden memiliki persepsi bahwa diare yang terjadi pada balita memiliki dampak yang serius. Sebanyak 87 orang (94,6%) responden memiliki persepsi bahwa perilaku pencegahan yang baik dari ibu memiliki manfaat dalam mencegah terjadinya diare pada balita. Semua responden memiliki persepsi yang baik dari perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita. Sebanyak 67 orang (72,8%) responden memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga terkait pencegahan diare pada balita. Sebanyak 89 orang (96,7%) responden memiliki perilaku yang baik terkait pencegahan diare pada balita.

Kata Kunci: Diare, Gambaran Persepsi, Perilaku Ibu

ABSTRACT

DESCRIPTION OF MATERNAL PERCEPTIONS AND BEHAVIOR RELATED TO DIARRHEA PREVENTION IN INFANTS IN THE CHILDREN'S ROOM AT THE KEFAMENANU REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Yuliana Goreti Tefa¹, Yasinta Betan², Balbina Antonelda. M. Wawo³

¹. NERS Study Program Citra Bangsa University

². NERS Professional Study Program Citra Bangsa University

³. NERS Professional Study Program Citra Bangsa University

ABSTRACTION

Background: Behavior is a response to stimuli or stimuli in the tangible form that can be observed directly through activities that are a form of real action or someone's actions. The factors that influence mother's behavior in preventing diarrhea in toddlers are vulnerability perception, perception of seriousness, perception of benefits and obstacles, cues or instructions from others and maternal behavior in preventing diarrhea in infants. The purpose of this study was to find out how the description of perceptions and prevention behavior associated with diarrhea in infants in the children's room Kefamenanu Regional General Hospital. **Method:** the type of research is quantitative with survey research design. The sample of the study was 92 mothers whose toddlers suffered from diarrhea with a purposive sampling technique. **The results of the research point:** the respondents had a vulnerability perception as much as 96,7 % (89 peoples), seriousness perception as much as 75,0% (69 peoples), Perception of benefits as much as 94,6% (87 peoples), perception of obstacles as much as 100% (92 peoples), instructions perception as much as 72,8% (67 peoples), Mothers behavior category as much as 72,8% (67 peoples). **Conclusion:** 89 (96,7%) respondents had the perception that children under five were susceptible to diarrhea. 69 (75,0%) respondents had the perception that the diarrhea that happened to the children were serious effect. 87 (94,6%) respondents have the perception that good prevention behavior from mothers has benefits in preventing diarrhea in infants. All respondents had a good perception of maternal behavior related to diarrhea prevention in infant.. as many as 67 (72,8%) respondents have a good relationship with family members related to the prevention of diarrhea in infants. As many as 89 (96,7%) respondents have a good behavior to prevention of diarrhea in infants.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam	ii
Halaman Surat Pernyataan	iii
Halaman Lembar Pengesahan.....	iv
Halaman Lembar Persetujuan	v
Halaman Penetapan Panitia Penguji	vi
Halaman Motto	vii
Halaman Persembahan	viii
Halaman Kata Pengantar	ix
Halaman Abstrak	x
Halaman Abstract	xi
Halaman Daftar Isi	xii
Halaman Daftar Tabel	xv
Halaman Daftar Gambar	xvi
Halaman Daftar Lampiran	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Khusus	7
1.3.2 Tujuan Umum	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persepsi	9
2.1.1 Pengertian.....	9
2.1.2 Syarat Terjadinya Persepsi	10
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi	10
2.1.4 Proses Persepsi	10

2.2 Konsep Perilaku Pencegahan	11
2.2.1 Pengertian	11
2.2.2 Faktor-Faktor Perilaku	12
2.2.3 Tingkatan Pencegahan Penyakit	12
2.2.4 Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita	14
2.3 Konsep Persepsi Dan Perilaku Pencegahan Diare	16
2.3.1 Konsep Teori Persepsi Dan Perilaku Menurut Healt Belief Model	16
2.4 Konsep Diare	21
2.4.1 Pengertian	21
2.4.2 Etiologi	21
2.4.3 Tanda Klinis	22
2.4.4 Jenis-Jenis Diare	24
2.4.5 Patogenesis	24
2.4.6 Pemeriksaan Penunjang	25
2.4.7 Pencegahan Diare	26
2.4.8 Penatalaksanaan	26
2.4.9 Komplikasi	29
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian Dan Desain Penelitian	32
3.2 Kerangka Kerja	32
3.3 Identifikasi Variabel	34
3.4 Defenisi Operasional	34
3.5 Populasi, Sampel, Sampling	38
3.5.1 Populasi	38
3.5.2 Sampel	38
3.5.3 Sampling	39
3.6 Pengumpulan Data Dan Analisa Data	40
3.6.1 Pengumpulan Data	40
3.6.2 Analisa Data	41
3.7 Etika Penelitian	44
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	46

4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian	46
4.1.2 Data Umum	49
4.1.3 Data Khusus	52
4.2 Pembahasan	57

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran	67
5.2.1 Bagi Tempat Penelitian	67
5.2.2 Bagi Institusi Keperawatan	67
5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan	67
5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya	67

DAFTAR ISI

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
Tabel 3.1	Defenisi Operasional Gambaran Persepsi Dan Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu	35
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Anak RSUD Kefamenanu	49
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Ruang Anak RSUD Kefamenanu	50
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Anak RSUD Kefamenanu	51
Tabel 4.4	Distribusi Persepsi Kerentanan Yang Dirasakan Terhadap Diare	52
Tabel 4.5	Distribusi Persepsi Keseriusan Yang Dirasakan Terhadap Diare	53
Tabel 4.6	Distribusi Persepsi Manfaat Yang Dirasakan Terhadap Diare	54
Tabel 4.7	Distribusi Persepsi Hambatan Yang Dirasakan Terhadap Diare	55
Tabel 4.8	Distribusi Persepsi Isyarat Yang Dirasakan Terhadap Diare	56
Tabel 4.9	Distribusi Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare	57

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Kerangka Teori	30
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	31
Gambar 3.1	Kerangka Kerja	33

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul	Halaman
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian	74
Lampiran 2	Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian	75
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian	76
Lampiran 4	Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	77
Lampiran 5	Surat Permintaan Untuk Menjadi Responden Penelitian	78
Lampiran 6	Surat Persetujuan Menjadi Responden	79
Lampiran 7	Kuesioner	80
Lampiran 8	Lembar Konsultasi	87
Lampiran 9	Dokumentasi	89
Lampiran 10	Biodata Penulis	90

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit yang paling rentan pada balita salah satu diantaranya adalah diare. Diare merupakan suatu kejadian dimana frekuensi buang air besar lebih dari tiga kali perhari disertai pertumbuhan konsistensi tinja (Hidayat, 2008). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, yang ditandai berupa perubahan peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah lebih dari tiga kali per hari (Hidayat, 2011). Kejadian diare yang tidak diatasi akan dapat menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh pada balita, dehidrasi atau kehilangan cairan dan elektrolit yang berlebih, hipoglikemia atau menurunnya kadar gula didalam darah, kejang serta lebih fatalnya lagi akan menyebabkan kematian pada balita.

Prevalensi kasus diare menurut WHO (2016) tercatat sekitar 1,7 miliar kasus diare dengan angka kematian 760.000 anak dibawah usia lima tahun, sedangkan menurut Profil Kesehatan Indonesia jumlah balita yang mengalami diare sebanyak 6.897.63 orang, di provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak 138.243 orang, dan pada kabupaten Timor Tengah Utara balita yang mengalami diare sebanyak 1.885 orang. Diare pada balita pada tahun 2016 tercatat sebanyak 17,85% pada tahun 2017 tercatat sebanyak 17,91% dan pada tahun 2018 tercatat sebanyak 18,85%. Artinya terjadi peningkatan selama 3 tahun terakhir (Riskesdas, 2018).

Diare dapat berakibat fatal apabila tidak ditangani secara serius karena tubuh balita sebagian besar terdiri dari air, sehingga bila terjadi diare sangat mudah terkena dehidrasi (Depkes, 2010). Diare bisa dicegah dengan perilaku ibu dimana perilaku tersebut merupakan bentuk respon atau reaksi stimulus atau rangsangan dari luar dan

stimulus tersebut dapat diberikan dengan cara mencuci tangan sebelum mengolah makanan balita, mencuci bahan makanan sebelum mengolah, serta peralatan makan balita harus dalam keadaan bersih sebelum memberikan makanan kepada balita (Amaliah, 2010).

Perilaku merupakan suatu respon terhadap rangsangan atau stimulus dalam bentuk nyata yang dapat diobservasi secara langsung melalui kegiatan yang merupakan bentuk tindakan nyata/ tindakan seseorang (Arsin, 2012). Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haryati Ningsih, dkk (2014) menyatakan bahwa responden terbanyak telah membiasakan diri mencuci tangan dengan sabun, mencuci tangan setiap melakukan pekerjaan terkait makanan atau minuman, pemberian ASI, dan membiasakan rutin memotong kuku. Namun, ada pula informan yang tidak menerapkan hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang dimiliki.

Teori *Health Belief Model (HBM)* merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dengan model psikologi yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini dikembangkan oleh M. Rosenstock pada tahun 1966, digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan. Model ini ditindak lanjuti oleh Becker dan rekan pada tahun 1974, 1984 dan 1988 (Priyoto, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu dalam mencegah diare pada balita menurut teori Health Belief Model yaitu persepsi kerentanan terhadap kejadian diare, persepsi keseriusan terhadap kejadian diare, persepsi manfaat dari perilaku pencegahan ibu, persepsi hambatan terhadap perilaku ibu dalam mencegah

terjadinya diare, dan isyarat atau petunjuk dari orang sekitar dan informasi dari media massa (Widyanto, 2014).

Menurut Priyoto (2014) Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku kesehatan. Semakin individu mempersepsikan bahwa penyakit yang dialami beresiko maka akan membuat individu itu mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan pengobatan, begitupun sebaliknya. Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2009) di lokasi Koplak Grobogan, bahwa semakin rendah persepsi kerentanan seseorang, semakin rendah pula upaya pencegahan penyakit. Begitu juga sebaliknya.

Menurut Notoadmojo (2007) menjelaskan bahwa persepsi keparahan merupakan keseriusan suatu penyakit terhadap individu, keluarga, atau masyarakat yang mendorong seseorang untuk melakukan pencarian pengobatan atau pencegahan penyakit tersebut. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholiha (2014) mendapatkan hasil bahwa tingkat keparahan terhadap penyakit yang dirasakan menyebabkan individu percaya bahwa konsekuensi dari tingkat keparahan yang dirasakan merupakan ancaman bagi hidupnya. Sehingga individu akan mengambil tindakan untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit.

Menurut Glanz (2008) mengemukakan bahwa persepsi manfaat merupakan anggapan seseorang tentang nilai atau kegunaan dari perubahan perilaku baru yang dapat mengurangi risiko terserang penyakit. Tingginya persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dapat mempengaruhi kemauan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Hal tersebut disebabkan karena persepsi manfaat yang dirasakan merupakan pemrediksi dalam Health Belief Model yang melatarbelakangi tindakan dalam perubahan perilaku untuk mengurangi ancaman suatu penyakit. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2009) yang mendapatkan

hasil bahwa semakin tinggi persepsi manfaat pencegahan maka semakin baik praktiknya dalam pencegahan datangnya penyakit.

Menurut Becker (2002) menyatakan bahwa salah satu konstruksi dari teori Health Belief Model adalah persepsi hambatan. Persepsi hambatan adalah potensi aspek negative dari tindakan kesehatan tertentu atau dapat juga sebagai halangan ketika akan melakukan perilaku yang direkomendasikan. Hambatan yang dirasakan sebetulnya adalah persepsi tentang segala hal yang menjadi penghambat dalam melaksanakan dan mengadopsi sebuah perilaku baru. Teori ini sejalan dengan hasil penelitian Hupunau yang mendapatkan hasil bahwa semakin responden merasakan hambatan/rintangan maka semakin tingginya perilaku yang tidak baik. Sebaliknya jika hambatan yang dirasakan rendah maka semakin tinggi pula perilaku Ibu yang baik. Persepsi hambatan juga dipengaruhi oleh persepsi yang lain. Semakin tingginya persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, isyarat untuk bertindak, keyakinan diri maka hambatan yang dirasakan akan rendah karena merasa lebih banyak manfaat yang dirasakan daripada kerugiannya.

Menurut Norman (2005) mengatakan bahwa persepsi isyarat atau *cues to action* adalah suatu perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya. Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2015) bahwa tingkat keaktifan mencari informasi melalui segala bentuk media informasi baik langsung maupun tak langsung seperti teman, penyuluhan, petugas kesehatan, media cetak maupun elektronik memengaruhi cara menjaga kebersihan higiene. Semakin tinggi

keaktifan dan memperoleh informasi semakin baik menjaga kebersihan higiene. Sehingga dapat disimpulkan bahwa isyarat melakukan tindakan menjadi pengaruh yang kuat untuk melakukan tindakan kesehatan.

Oleh karena itu, peneliti memandang sangat penting untuk mengetahui persepsi ibu mengenai suatu masalah yang terjadi pada balita dan bagaimana perilaku pencegahan guna memaksimalkan upaya preventif dari peningkatan kejadian penyakit diare yang mungkin terjadi pada balita.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat ditarik masalah “bagaimana gambaran persepsi kerentanan terhadap kejadian diare, persepsi keseriusan terhadap kejadian diare, persepsi manfaat dari perilaku ibu terkait pencegahan diare, persepsi hambatan dari perilaku ibu terkait pencegahan diare, persepsi isyarat atau petunjuk dari orang sekitar dan informasi dari media massa, serta perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persepsi dan perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui gambaran persepsi kerentanan terhadap kejadian diare pada balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu

- 2) Untuk mengetahui gambaran persepsi keseriusan terhadap kejadian diare pada balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu
- 3) Untuk mengetahui gambaran persepsi manfaat dari perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu
- 4) Untuk mengetahui gambaran persepsi hambatan dari perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu
- 5) Untuk mengetahui gambaran persepsi isyarat terkait pencegahan diare pada balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu
- 6) Untuk mengetahui perilaku ibu terkait pencegah diare pada balita di Ruang Anak Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan tentang gambaran persepsi dan perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita dan dapat dijadikan wahana dalam mengaplikasikan bidang ilmu yang telah di pelajari melalui suatu kegiatan penelitian ilmiah khususnya ilmu keperawatan komunitas.

1.4.2 Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam mengembangkan konsep keperawatan komunitas pada pasien dengan penyakit diare.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi tentang persepsi dan perilaku ibu terhadap kejadian diare pada balita.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bisa digunakan untuk menambah wawasan ilmiah peneliti dan memperoleh pengalaman dalam penelitian

tentang kasus kejadian diare serta sebagai syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan.

2.1 Konsep Persepsi

2.1.1 Pengertian

1. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Jadi persepsi adalah memberikan makna stimuli inderawi (Desiderato, 2007)
2. Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indera atau juga disebut proses sensoris. Namun proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi. Oleh karenanya proses persepsi tidak bisa lepas dari proses penginderaan, dan proses penginderaan merupakan proses pendahulu dari proses persepsi (Walgito, 2010)
3. Persepsi adalah kemampuan otak dalam menerjemahkan stimulus atau proses untuk menerjemahkan stimulus yang masuk ke dalam alat indera manusia. Persepsi manusia terdapat perbedaan sudut pandang dalam penginderaan. Ada yang mempersepsikan sesuatu itu baik atau persepsi yang positif maupun persepsi negatif yang akan mempengaruhi tindakan manusia yang tampak atau nyata. Sugihartono (2007: 8)
4. Dari berbagai pengertian persepsi di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah cara individu dalam memandang, mengartikan, memaknai, menyimpulkan dan memberikan reaksi kepada suatu objek yang diperoleh melalui proses penginderaan, pengorganisasian, dan penginterpretasian objek.

2.1.2 Syarat Terjadinya Persepsi (Sunaryo, 2004)

- a. Adanya objek yang dipersepsi
- b. Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi.
- c. Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus
- d. Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Persepsi (Toha, 2003)

- a. Faktor internal: perasaan, sikap dan kepribadian individu, prasangka, keinginan atau harapan, perhatian (fokus), proses belajar, keadaan fisik, gangguan kejiwaan, nilai dan kebutuhan juga minat, dan motivasi
- b. Faktor eksternal: latar belakang keluarga, informasi yang diperoleh, pengetahuan dan kebutuhan sekitar, intensitas, ukuran, keberlawanan, pengulangan gerak, hal-hal baru dan familiar atau ketidak asingan suatu objek.

2.1.4 Proses Persepsi (Toha, 2003)

proses terbentuknya persepsi didasari pada beberapa tahapan, yaitu:

- a. Stimulus atau Rangsangan
Terjadinya persepsi diawali ketika seseorang dihadapkan pada suatu stimulus/rangsangan yang hadir dari lingkungannya.
- b. Registrasi
Dalam proses registrasi, suatu gejala yang nampak adalah mekanisme fisik yang berupa penginderaan dan syarat seseorang berpengaruh melalui alat indera yang dimilikinya. Seseorang dapat mendengarkan atau melihat informasi yang terkirim kepadanya, kemudian mendaftarkan semua informasi yang terkirim kepadanya tersebut.
- c. Interpretasi
Interpretasi merupakan suatu aspek kognitif dari persepsi yang sangat penting yaitu proses memberikan arti kepada stimulus yang

diterimanya. Proses interpretasi tersebut bergantung pada cara pendalaman, motivasi, dan kepribadian seseorang.

2.2 Konsep Perilaku Pencegahan

2.2.1 Pengertian

1. Perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan : berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). (Sarwono, 2004).
2. Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoatmodjo, 2003).

2.2.2 Faktor- Faktor Perilaku

1. Faktor–faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
2. Faktor–faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.
3. Faktor–faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.2.3 Tingkatan Pencegahan Penyakit (Notoatmodjo, 2007)

- a. Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*).
 - 1) Penyediaan makanan sehat cukup kualitas maupun kuantitas.
 - 2) Perbaikan hygiene dan sanitasi lingkungan.
 - 3) Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang hamil diluar nikah, yang terkena penyakit infeksi akibat seks bebas dan Pelayanan Keluarga Berencana.

- b. Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit tertentu (*Spesific Protection*).
 - 1) Memberikan imunisasi pada golongan yang rentan untuk mencegah terhadap penyakit – penyakit tertentu.
 - 2) Isolasi terhadap penyakit menular.
 - 3) Perlindungan terhadap keamanan kecelakaan di tempat-tempat umum dan ditempat kerja.
 - 4) Perlindungan terhadap bahan–bahan yang bersifat karsinogenik, bahan- bahan racun maupun alergi.
- c. Menggunakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat (*Early Diagnosis and Promotion*).
 - 1) Mencari kasus sedini mungkin.
 - 2) Melakukan pemeriksaan umum secara rutin.
 - 3) Pengawasan selektif terhadap penyakit tertentu misalnya kusta, TBC, kanker serviks.
 - 4) Meningkatkan keteraturan pengobatan terhadap penderita.
 - 5) Mencari orang-orang yang pernah berhubungan dengan penderita berpenyakit menular.
 - 6) Pemberian pengobatan yang tepat pada setiap permulaan kasus.
- d. Pembatasan kecacatan (*Dissability Limitation*)
 - 1) Penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjut agar terarah dan tidak menimbulkan komplikasi.
 - 2) Pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan.
 - 3) Perbaikan fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk dimungkinkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensif.
- e. Pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*)
 - 1) Mengembangkan lembaga – lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat.
 - 2) Menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberi dukungan moral, setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan.
 - 3) Mengusahakan perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap

penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri.

- 4) Penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutannya harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakit.
- 5) Perbaikan fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk dimungkinkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensif.

f. Pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*)

- 1) Mengembangkan lembaga – lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat.
- 2) Menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberi dukungan moral, setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan.
- 3) Mengusahakan perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri.
- 4) Penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutannya harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakit.

2.2.4 Perilaku Pencegahan Diare Pada Balita

1. Pemberikan ASI

ASI (Air Susu Ibu) mempunyai khasiat preventif secara imunologik dengan adanya antibody dan zat-zat lain yang dikandungnya. ASI turut memberikan perlindungan terhadap diare. Pada bayi yang baru lahir, pemberian ASI secara penuh mempunyai daya lindung 4x lebih besar terhadap diare daripada pemberian ASI yang disertai dengan susu formula. Flora normal usus bayi-bayi yang disusui mencegah timbulnya bakteri penyebab diare. Pada bayi yang tidak diberi ASI penuh pada 6 bulan pertama kehidupan resiko mendapat diare 30x lebih besar.

2. Penggunaan air bersih

Sebagian besar kuman infeksius penyebab diare ditularkan melalui jalur fekal oral mereka dapat ditularkan dengan memasukkan ke dalam mulut, cairan atau benda yang tercemar dengan tinja misalnya air minum, jari-jari tangan, makanan yang disiapkan dalam panci yang dicuci dengan air tercemar.

3. Mencuci Tangan

Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyuapi makanan anak dan sebelum makan, mempunyai dampak dalam kejadian diare.

4. Penggunaan Jamban

Pengalaman di beberapa Negara membuktikan bahwa upaya penggunaan jamban mempunyai dampak yang besar dalam penurunan resiko terhadap penyakit diare. Keluarga yang tidak mempunyai jamban harus membuat jamban, dan keluarga harus BAB di jamban.

5. Membuang tinja bayi yang benar

Tinja bayi harus dibuang secara bersih dan benar, berikut hal-hal yang harus diperhatikan seperti mengumpulkan tinja anak kecil atau bayi secepatnya, bungkus dengan daun atau kertas koran dan kuburkan atau buang di jamban, bantu anak untuk membuang air besarnya ke dalam wadah yang bersih dan mudah dibersihkan, kemudian buang ke dalam WC dan bilas wadahnya, dan bersihkan anak segera setelah buang air besar dan mencuci tangan.

6. Pemberian Imunisasi Campak

Diare sering timbul menyertai campak sehingga pemberian imunisasi campak juga dapat mencegah diare oleh karena itu beri anak imunisasi campak segera setelah berumur 9 bulan.

2.3 Konsep Persepsi dan Perilaku Pencegahan Diare

2.3.1 Konsep Teori Persepsi dan Perilaku Menurut *Health Belief Model*

Teori Health Beliefs Model (HBM) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dengan model psikologi yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini dikembangkan oleh M. Rosenstock pada tahun 1966, digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan. Model ini ditindak

lanjuti oleh Becker dan rekan pada tahun 1974, 1984 dan 1988 (Priyoto, 2014).

Teori Health Belief Model didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Adapun teori yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu:

1. Persepsi Kerentanan (*Perceived Susceptibility*)

Beberapa kondisi menjelaskan bahwa persepsi peningkatan kerentanan akan mempunyai hubungan yang kuat dengan perilaku yang lebih sehat, dan penurunan kerentanan untuk perilaku yang lebih tidak sehat. Namun, dalam kondisi tertentu konsep ini tidak selalu terjadi.

Menurut Priyoto (2014) Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku kesehatan. Semakin individu mempersepsikan bahwa penyakit yang dialami beresiko maka akan membuat individu itu mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan pengobatan, begitupun sebaliknya.

Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2009) di lokalisasi Koplak Grobogan, bahwa semakin rendah persepsi kerentanan seseorang, semakin rendah pula upaya pencegahan penyakit. Begitu juga sebaliknya.

2. Persepsi Keparahan/keseriusan (*Perceived Severity/Seriousness*)

Tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat. Semakin individu percaya bahwa suatu konsekuensi yang terjadi akan semakin memburuk, maka mereka akan merasakan hal tersebut sebagai ancaman dan mengambil tindakan preventif

Notoadmojo(2007) menjelaskan bahwa persepsi keparahan merupakan keseriusan suatu penyakit terhadap individu, keluarga, atau masyarakat yang mendorong seseorang untuk melakukan pencarian

pengobatan atau pencegahan penyakit tersebut. Menurut Priyoto (2014) keparahan/keseriusan berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholiha (2014) mendapatkan hasil bahwa tingkat keparahan terhadap penyakit yang dirasakan menyebabkan individu percaya bahwa konsekuensi dari tingkat keparahan yang dirasakan merupakan ancaman bagi hidupnya. Sehingga individu akan mengambil tindakan untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit.

3. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefits*)

Pembentuk rasa manfaat adalah berdasarkan dari pendapat orang tentang nilai guna dari sebuah perilaku yang baru dalam menurunkan resiko dari perkembangan sebuah penyakit. Masyarakat cenderung mengadopsi perilaku lebih sehat ketika masyarakat dalam dirinya terdapat keyakinan bahwa perilaku hasil mengadopsi akan menurunkan kesempatan pengembangan penyakit yang lebih parah pada mereka.

Glanz (2008) mengemukakan bahwa persepsi manfaat merupakan anggapan seseorang tentang nilai atau kegunaan dari perubahan perilaku baru yang dapat mengurangi risiko terserang penyakit. Tingginya persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dapat mempengaruhi kemauan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Hal tersebut disebabkan karena persepsi manfaat yang dirasakan merupakan pemrediksi dalam Health Belief Model yang melatarbelakangi tindakan dalam perubahan perilaku untuk mengurangi ancaman suatu penyakit.

Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2009) yang mendapatkan hasil bahwa semakin tinggi persepsi manfaat pencegahan maka semakin baik praktiknya dalam pencegahan datangnya penyakit.

4. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*)

Becker (2002) menyatakan bahwa salah satu konstruksi dari teori Health Belief Model adalah persepsi hambatan. Persepsi hambatan adalah potensi aspek negative dari tindakan kesehatan tertentu atau dapat juga sebagai halangan ketika akan melakukan perilaku yang direkomendasikan. Hambatan yang dirasakan sebetulnya adalah persepsi tentang segala hal yang menjadi penghambat dalam melaksanakan dan mengadopsi sebuah perilaku baru.

Persepsi hambatan yang dirasakan untuk berubah, atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan atau persepsi. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

Teori ini sejalan dengan hasil penelitian Hupunau yang mendapatkan hasil bahwa semakin responden merasakan hambatan/rintangan maka semakin tingginya perilaku yang tidak baik. Sebaliknya jika hambatan yang dirasakan rendah maka semakin tinggi pula perilaku Ibu yang baik. Persepsi hambatan juga dipengaruhi oleh persepsi yang lain. Semakin tingginya persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, isyarat untuk bertindak, keyakinan diri maka hambatan yang dirasakan akan rendah karena merasa lebih banyak manfaat yang dirasakan daripada kerugiannya.

5. Persepsi Isyarat (*Cues to Action*)

Norman (2005) mengatakan bahwa persepsi isyarat atau *cues to action* adalah suatu perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau

anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya.

Menurut Gramham (2002) Isyarat melakukan tindakan adalah kegiatan, orang, dan sesuatu yang bergerak untuk mengganti sebuah perilaku awal. Contohnya mencangkup kesakitan dari anggota keluarga, laporan media, dan lain sebagainya.

Teori ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2015) bahwa tingkat keaktifan mencari informasi melalui segala bentuk media informasi baik langsung maupun tak langsung seperti teman, penyuluhan, petugas kesehatan, media cetak maupun elektronik memengaruhi cara menjaga kebersihan higiene. Semakin tinggi keaktifan dan memperoleh informasi semakin baik menjaga kebersihan higiene. Sehingga dapat disimpulkan bahwa isyarat melakukan tindakan menjadi pengaruh yang kuat untuk melakukan tindakan kesehatan.

2.4 Konsep Diare

2.4.1 Pengertian

1. Menurut Hidayat (2011) Diare adalah suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, yang ditandai berupa perubahan peningkatan volume, keenceran, dan frekuensi dengan atau tanpa lendir darah lebih dari tiga (3) kali/hari.
2. Diare adalah suatu kondisi dimana terjadi perubahan frekuensi buang air besar lebih besar dari biasanya, atau buang air besar lebih dari 3 kali/hari, yang berair tetapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam.

2.4.2 Etiologi

Menurut Sudarti (2010) Diare dapat di sebabkan oleh beberapa faktor, meliputi:

1. Infeksi

Infeksi Enternal yaitu infeksi yang terjadi dalam saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama terjadinya diare yang meliputi:

- a. Bakteri (*Shigella*, *Salmonella*, *E.Coli*, golongan *Vibrio*, *Bacillus Cereus*, *Clostridium perfringens*, *Staphilococ Usaurfus*, *Camfylobacter*, *Aeromonas*)
 - b. Virus (*ECHO*, *cocsackie*, *poliomyelitis*, *adenovirus*, *rotavirus*)
 - c. Parasit
 - a) Protozoa (*Entamoeba Histolytica*, *Giadia Lambia*, *Trichomonas Hominis*)
 - b) Cacing (*Ascaris*, *Trichuris*, *Oxyuris*, *Stronglodies*)
 - d. Infeksi Parental yaitu infeksi di bagian tubuh lain di luar alat pencernaan seperti otitis media akut, tonsilofaringitis, brenkopneumonia, ensefalitis.
2. Malabsorpsi
- a. Karbohidrat Disakarida (intoleransi laktosa, maltosa, dan sukrosa) serta monosakarida (intoleransi glikosa, fruktosa dan galaktosa). Pada anak dan bayi yang paling berbahaya adalah intoleransi laktosa.
 - b. Lemak
 - c. Protein
 - d. Faktor Makanan: Makanan basi, beracun, dan alergi
 - e. Faktor Psikologis: Rasa takut dan cemas.

2.4.3 Tanda Klinis

Menurut Ridha (2014), pasien dengan diare akut akibat infeksi sering mengalami muntah, nyeri perut sampai kejang perut, demam dan diare. Kekurangan cairan menyebabkan pasien akan haus, lidah kering, tulang pipi menonjol, turgor kulit menurun, serta suara menjadi serak. Gangguan biokimiawi seperti asidosis metabolik akan menyebabkan frekuensi pernafasan lebih cepat dan dalam (pernapasan kusmaul).

Bila terjadi renjatan hipovolemik berat maka denyut nadi cepat. Tekanan menurun sampai tidak terukur, pasien gelisah, muka pucat, ujung-ujung ekstremitas dingin, kadang sianosis. Kekurangan kalium menyebabkan aritmia jantung, perfusi ginjal menurun sehingga timbul anuria, sehingga bila kekurangan cairan tidak segera diatasi dapat timbul

penyakit berupa nekrosis tubulus akut. Secara klinis diare karena infeksi akut terbagi menjadi dua golongan:

- a. Koleriform, dengan diare yang terutama terjadi atas cairan saja
- b. Disentriiform, pada diare didapatkan lendir kental dan kadang-kadang bercampur darah. Sedangkan akibat diare dalam jangka panjang adalah:
 - 1) Dehidrasi
 - 2) Asidosis metabolik
 - 3) Gangguan gizi akibat muntah dan buana air besar
 - 4) Hipoglikemia
 - 5) Gangguan sirkulasi darah akibat banyak yang di kelurkan sehingga terjadi syok.

2.4.4 Jenis-Jenis Diare

Menurut Wong (2008) ada dua meliputi:

- a. Diare Akut

Diare akut yaitu diare yang berlangsung kurang dari 14 hari (umumnya kurang dari 7 hari). Akibatnya adalah dehidrasi, sedangkan dehidrasi merupakan penyebab utama kematian bagi penderita diare

- b. Diare Kronis

Diare kronis yaitu diare yang berlangsung lebih dari 14 hari secara terus menerus. Akibat diare persisten adalah penurunan berat badan dan gangguan metabolisme. Selanjutnya ditambahkan oleh Mansjoer (2007)

- c. Disentri

Disentri yaitu diare yang disertai darah dalam tinja. Akibat disentri adalah anoreksia, penurunan berat badan dengan cepat dan kemungkinan terjadinya komplikasi pada mukosa

2.4.5 Patogenesis

Menurut Ngastiyah (2008) Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya diare, meliputi:

- a. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus meninggi sehingga terjadi pergeseran air dan elektrolit ke dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul diare.

b. Gangguan Sekresi

Akibat rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi, air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul diare karena terdapat peningkatan isi rongga usus.

c. Gangguan Motilitas Usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul diare. Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, selanjutnya timbul diare pula.

2.4.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) pemeriksaan penunjang diare, meliputi:

a. Pemeriksaan tinja

1. Makroskopis dan mikroskopis
2. Ph dan kadar gula dalam tinja
3. Biakan dan resistensi feses (colok dubur)

b. Analisa gas darah apabila didapatkan tanda-tanda gangguan keseimbangan asam basa (pernapasan kusmaul)

c. Pemeriksaan kadar ureum dan kreatinin untuk mengetahui faal ginjal

d. Pemeriksaan elektrolit terutama kadar Na, K, Kalsium dan Posfat

2.4.7 Pencegahan Diare

Menurut Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (2011) pencegahan diare yang benar dan efektif, meliputi:

a. Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun

- b. Memberikan makanan pendamping ASI sesuai umur
- c. Memberikan minum air yang sudah direbus dan menggunakan air bersih yang cukup
- d. Mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar
- e. Buang air besar di jamban
- f. Membuang tinja bayi dengan benar
- g. Memberikan imunisasi campak

2.4.8 Penatalaksanaan

Menurut Amin Zulkifli Lukman (2015) penatalaksanaan diare terdiri dari:

1. Penggantian cairan dan elektrolit

Aspek paling penting adalah menjaga hidrasi yang adekuat dan keseimbangan elektrolit sampai episode akut. Ini dilakukan dengan rehidrasi oral, yang harus dilakukan pada semua pasien, kecuali jika tidak dapat minum atau diare hebat membahayakan jiwa yang memerlukan hidrasi intravena.

2. Antibiotik

Pemberian antibiotik secara empiris jarang diindikasikan pada diare akut infeksi, karena 40% kasus diare infeksi sembuh kurang dari 3 hari tanpa pemberian antibiotik. Antibiotik diindikasikan pada pasien dengan gejala dan tanda diare infeksi, seperti demam, feses berdarah, leukosit pada feses, mengurangi ekskresi dan kontaminasi lingkungan, persisten atau penyelamatan jiwa pada diare infeksi, diare pada pelancong dan pasien *immunocompromised*. Pemberian antibiotik dapat secara empiris, tetapi terapi antibiotik spesifik diberikan berdasarkan kultur dan resistensi kuman.

3. Obat anti-diare

a. Kelompok anti sekresi selektif

Terobosan terbaru milenium ini adalah mulai tersedianya secara luas *racecadotril* yang bermanfaat sebagai penghambat enzim

enkephalinase, sehingga *enkephalinase* dapat bekerja normal kembali. Perbaikan fungsi akan menormalkan sekresi elektrolit, sehingga keseimbangan cairan dapat dikembalikan. *Hidrasec* sebagai generasi pertama jenis obat bati anti diare dapat pula digunakan dan lebih aman pada anak.

b. Kelompok opiat

Dalam kelompok ini tergolong kodein fosfat, loperamid HCl, serta kombinasi difenoksilat dan antropin sulfat. Penggunaan kodein adalah 15-60 mg 3 kali/hari, loperamid 2-4 mg atau 3-4 kali/hari. Efek kelompok obat tersebut meliputi penghambat propulsi, peningkatan absorpsi cairan, sehingga dapat memperbaiki konsistensi feses dan mengurangi frekuensi diare. Bila diberikan dengan benar cukup aman dan dapat mengurangi frekuensi defekasi sampai 80%. Obat ini tidak dianjurkan pada diare akut dengan gejala demam dan sindrom disentri.

c. Kelompok absorbent

Arang aktif, attapulgit aktif, bismut subsalisat, pektin, kaolin, atau smektit diberikan atas dasar argumentasi bahwa zat ini dapat menyerap bahan infeksius atau toksin. Melalui efek tersebut, sel mukosa usus merangsang sekresi elektrolit.

d. Kelompok probiotik

Kelompok probiotik terdiri dari *Lactobacillus* dan *Bifidobacteria* atau *Saccharomyces boulardii*, bila meningkat jumlahnya disaluran cerna akan memiliki efek positif karena berkompetensi untuk nutrisi dan reseptor saluran cerna. Untuk mengurangi atau menghilangkan diare harus diberikan dalam jumlah adekuat.

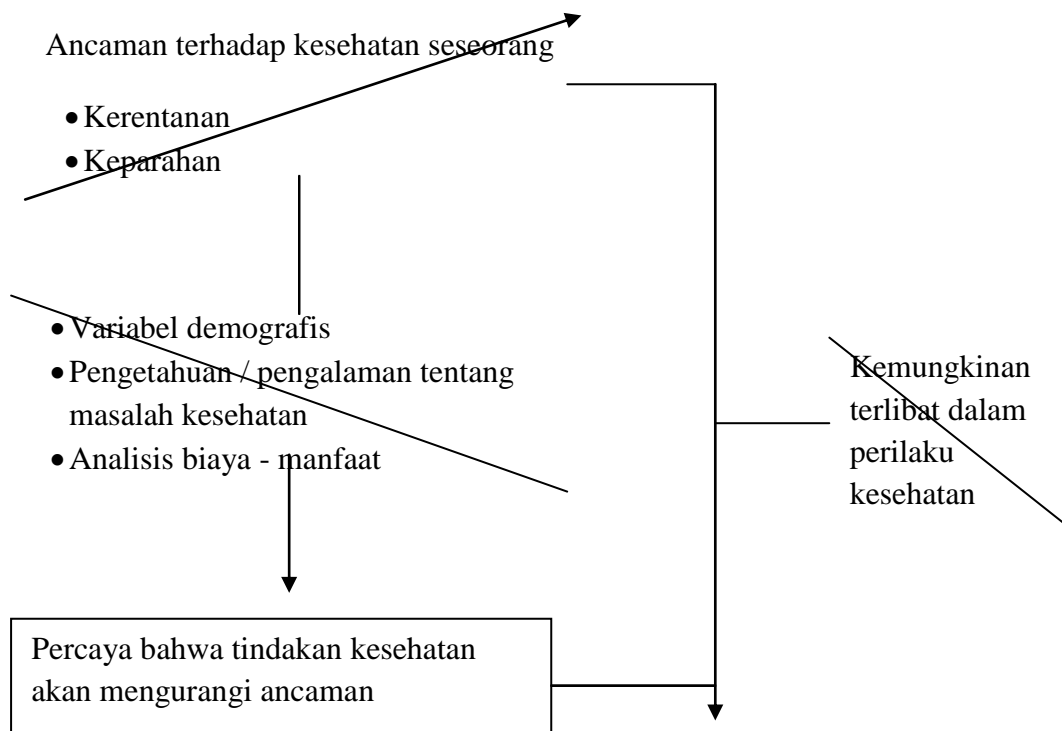
2.4.9 Komplikasi

Menurut Ardi (2015) diare dapat mengakibatkan terjadinya:

1. Kehilangan air dan elektrolit serta gangguan asam basa yang menyebabkan dehidrasi dan asidosis metabolik

2. Gangguan sirkulasi darah dapat berupa renjatan hipovolemik atau prarenjatan sebagai akibat diare dengan atau tanpa disertai dengan muntah, perfusi jaringan berkurang sehingga hipoksia dan asidosis metabolik bertambah berat, kesadaran menurun dan bila tidak diobati penderita dapat meninggal.
3. Gangguan gizi yang terjadi akibat keluarnya cairan berlebihan karena diare dan muntah, kadang-kadang orang tuanya menghentikan pemberian makanan karena takut bertambahnya muntah dan diare pada anak atau bila makanan tetap diberikan dalam bentuk diencerkan. Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada anak yang sebelumnya telah menderita malnutrisi atau bayi dengan berat badan menurun. Sebagai akibat hipoglikemia dapat terjadi edema otak yang dapat mengakibatkan kejang dan koma.

Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori dari Teori Health Belief Model

Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Gambaran Persepsi dan Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

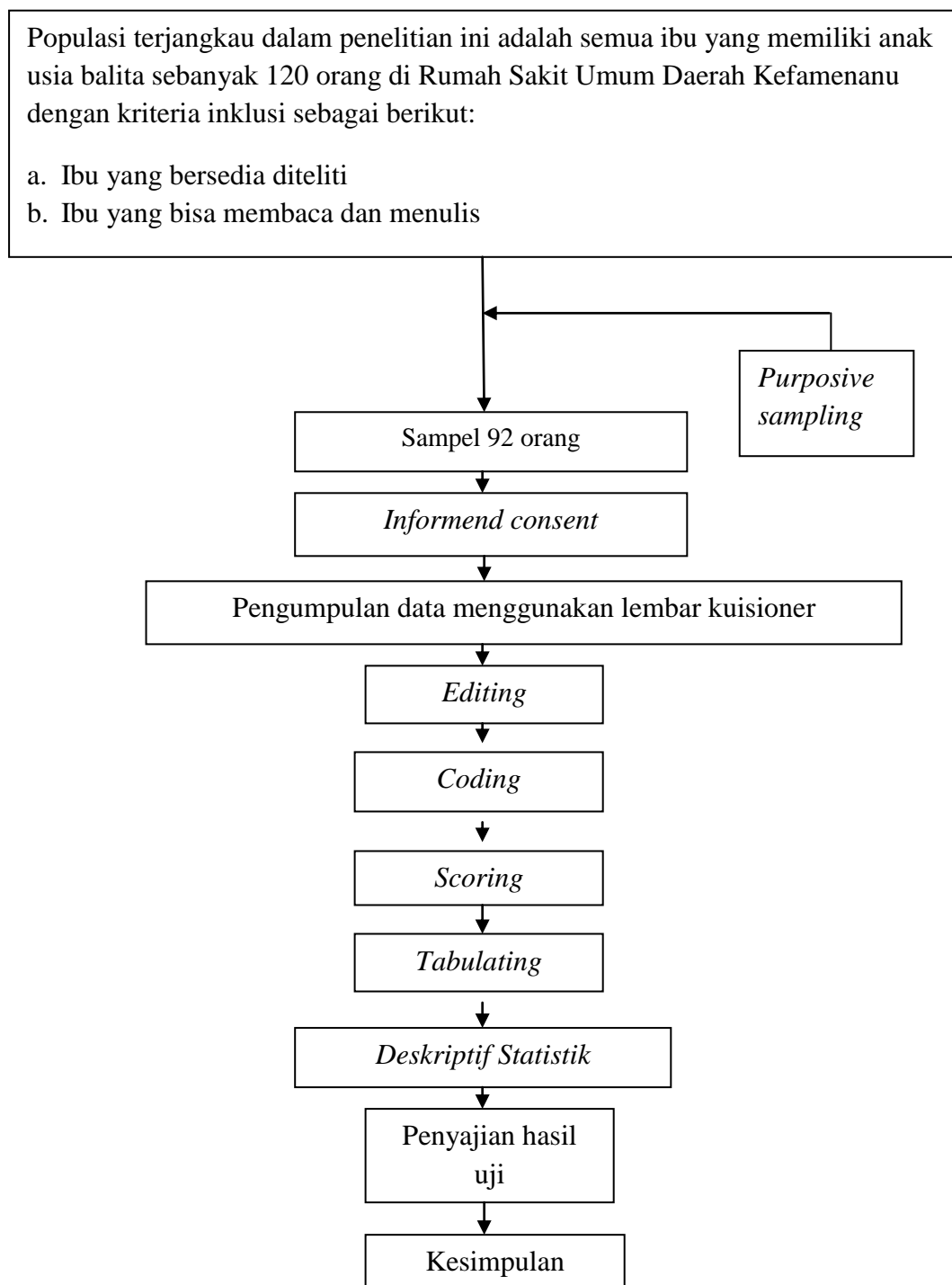
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *kuantitatif deskriptif* dengan rancangan penelitiannya adalah survey. Menurut Notoatmodjo (2010) *deskriptif kuantitatif* adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi dimana penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan tentang gambaran persepsi dan perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah tahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian kegiatan awal sampai akhir (Nursalam, 2011). Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Gambaran Persepsi dan Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu.

3.3 Identifikasi Variabel

Menurut Nursalam (2013) variabel merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefenisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Variabel pada penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran persepsi dan perilaku ibu terkait pencegahan diare.

3.4 Defenisi Operasional

Menurut Setiadi (2013) defenisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Gambaran Persepsi dan Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita

Di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Skore
1	Persepsi Kerentanan	Persepsi ibu terhadap resiko yang bisa terjadi pada balita apabila tidak melakukan pencegahan diare	Kerentanan yang dirasakan	Kuesioner	Ordinal	Selalu = 3 Tidak selalu = 2 Tidak pernah = 1 Kategori: Baik = > 26% Cukup = 19-26% Kurang = < 19%
2	Persepsi Keseriusan	Persepsi ibu terhadap dampak yang bisa terjadi pada balita apabila tidak mendapatkan pengobatan diare secara benar	Keseriusan yang dirasakan	Kuesioner	Ordinal	Sangat mungkin = 5 mungkin = 4 Tidak yakin = 3 Tidak mungkin = 2 Sangat tidak mungkin = 1 Kategori : Baik = > 22% Cukup = 16-22% Kurang = < 16%
3	Persepsi Manfaat	Persepsi ibu terhadap keuntungan yang didapatkan dalam mencegah diare pada balita	Manfaat yang dirasakan	Kuesioner	Ordinal	Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Ragu-ragu = 3 Tidak setuju = 2 Setuju = 1 Kategori: Baik = > 30% Cukup = 22-30% Kurang = < 22%
4	Persepsi Hambatan	Persepsi ibu terhadap hambatan atau rintangan dalam pencegahan diare pada balita	Hambatan yang dirasakan	Kuesioner	Nominal	Ya = 2 Tidak = 1 Kategori:

						Baik = > 10% Cukup = 7-10% Kurang = <7%
5	Persepsi Isyarat	Peringatan mengenai masalah kesehatan yang berpotensi dapat meningkatkan kecenderungan individu untuk mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan	Peringatan mengenai masalah kesehatan	Kuesioner	Ordinal	Selalu = 3 Tidak selalu = 2 Tidak Pernah = 1 Kategori: Baik = >18% Cukup = 13-18% Kurang = <13%
6	Perilaku Ibu	Tindakan yang dilakukan ibu untuk mencegah terjadinya diare pada balita	Perilaku pencegahan ibu	Kuesioner	Ordinal	Selalu = 3 Tidak selalu = 2 Tidak pernah = 1 Kategori: Baik = >75% Cukup = 56-75% Kurang = < 56%

3.5 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.5.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap subyek (ibu yang memiliki anak balita) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Pembagian populasi meliputi:

1. Populasi terjangkau

Populasi yang memenuhi kriteria dalam penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2013). Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita sebanyak 120 orang di ruang anak RSUD Kefamenanu dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Ibu yang bersedia diteliti.
- b. Ibu yang bisa membaca dan menulis.

3.5.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini sampelnya adalah ibu yang memiliki balita yang berjumlah 120 orang di ruang anak RSUD Kefamenanu. Dalam penentuan besar sampel menggunakan rumus:

$$n = \frac{n}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan:

n: besar sampel

N: besar populasi

d: tingkat signifikan (p)

maka:

$$n = \frac{n}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,05)^2}$$

$$n = \frac{120}{1 + 120(0,0025)}$$

$$n = 92$$

3.5.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 92 orang yang merupakan ibu yang memiliki balita yang mengalami diare.

3.6 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.6.1 Pengumpulan Data

Menurut Nursalam (2013) pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

1. Proses pengumpulan data

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan proses izin untuk penelitian dari Rektor Universitas Citra Bangsa Kupang, Ketua Program Studi Keperawatan dan izin penelitian dari Direktur RSUD Kefamenanu. Setelah mendapatkan izin, peneliti mengadakan pendekatan kepada responden yang terdiri dari 92 ibu untuk mendapatkan persetujuan dari responden sebagai responden penelitian dengan menggunakan surat persetujuan responden.

2. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data merupakan dua karakteristik alat ukur sebagai pengamatan dan pengukuran observasi yang secara prinsip sangat penting yaitu validasi, reabilitas dan ketepatan fakta/kenyataan hidup (data) yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan/pengukuran oleh pengumpulan data (Nursalam, 2013).

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan checklist dan kuesioner yang disertai lembar persetujuan penelitian (*informed consent*) yang diberikan untuk memperoleh data primer dari responden.

3. Waktu dan Tempat pelaksanaan penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan selama 14 hari dengan mengambil tempat penelitian di Ruang Anak RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara.

3.6.2 Analisa Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang ditempuh oleh peneliti, diantaranya:

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2009). *Editing* merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner mengenai kelengkapan pertanyaan (sudah terisi), kejelasan dari tulisan atau dapat terbaca, jawabannya relevan dengan pertanyaannya atau tidak. Jika jawaban responden tidak lengkap maka data tersebut tidak diolah atau dimasukan dalam pengolahan “data missing” (Notoatmodjo, 2010). Pada proses *editing*, peneliti memeriksa kembali apabila jawaban kuesioner ibu belum lengkap, peneliti meminta ibu untuk mengisi secara lengkap sebelum peneliti meninggalkan ibu.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sesuai dengan jawaban responden pada kolom yang telah tersedia dengan kode yang telah ditetapkan sejak semula, dibuat untuk memudahkan pengolahan data dan semua variabel diberi kode. Pada tahap ini dilakukan pemberian kode pada semua variabel agar mempermudah dalam pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Pada tahap ini peneliti memberikan kode sesuai dengan jawaban responden dengan kode yang telah ditetapkan.

a. Kerentanan yang dirasakan

Diberi kode 1 : Sangat tidak mungkin, diberi kode 2 : Tidak Mungkin, diberi kode 3 : Tidak Yakin, diberi kode 4 : Mungkin

Diberi kode 5 : Sangat Mungkin

b. Keseriusan/keparahan yang dirasakan

Diberi kode 1 : Sangat Tidak Mungkin, diberi kode 2 : Tidak Mungkin, diberi kode 3 : Tidak Yakin, diberi kode 4 : Mungkin

Diberi kode 5 : Sangat Mungkin

c. Manfaat/keuntungan yang dirasakan

Diberi kode 1 : Sangat Tidak Mungkin, diberi kode 2 : Tidak Mungkin, diberi kode 3 : Tidak Yakin, diberi kode 4 : Mungkin

Diberi kode 5 : Sangat Mungkin

d. Hambatan yang dirasakan

Diberi kode 1 : Tidak, diberi kode 2 : Ya

e. Isyarat untuk bertindak

Diberi kode 1 : Tidak Pernah, diberi kode 2 : Kadang-Kadang

Diberi kode 3 : Selalu

f. Perilaku Ibu

Diberi kode 1 : Tidak pernah, diberi kode 2 : Tidak selalu, diberi kode 3 : Selalu

3. *Scoring*

Scoring dari item pertanyaan setelah data lengkap disini menilai variabel yang diteliti lalu menentukan nilai terendah dan tertinggi (Hidayat, 2009). Dalam penelitian ini *scoring* yang digunakan adalah sebagai berikut :

- a. Penilaian kerentanan diukur dari 7 pernyataan menggunakan skala ordinal diberi nilai 5 = sangat mungkin, 4 = mungkin, 3 = tidak yakin, 2 = tidak mungkin, 1 = sangat tidak mungkin, dengan kategori hasil menggunakan rumus :

$$\text{Kategori} = \left(\frac{nx3}{N} \right) \times 100\%$$

Keterangan :

% : Presentase

n : Jumlah jawaban benar yang diperoleh respon

N : Jumlah total jawaban benar sesuai kunci jawaban.

Kategori baik : >26%, cukup : 19-26%, kurang : <19% (Setiadi, 2013).

- b. Penilaian keseriusan diukur dari 6 pernyataan menggunakan skala ordinal diberi nilai 5 = sangat mungkin, 4 = mungkin, 3 = tidak yakin, 2 = tidak mungkin, 1 = sangat tidak mungkin, dengan kategori baik jika skor >22%, cukup jika skor 16-22%, kurang jika skor <16%.
- c. Penilaian manfaat diukur dari 8 pernyataan menggunakan skala ordinal diberi nilai 5 = sangat setuju, 4 = setuju, 3 = ragu-ragu, 2 = tidak setuju, 1 = sangat tidak setuju, dengan kategori baik jika skor > 30%, cukup jika skor 22-30%, kurang jika skor <22%.
- d. Penilaian hambatan diukur dari 7 pernyataan menggunakan skala nominal diberi nilai 2 = ya, 1 = tidak, dengan kategori baik jika skor >10%, cukup jika skor 7-10%, kurang jika skor < 7%.
- e. Penilaian isyarat diukur dari 8 pernyataan menggunakan skala ordinal diberi nilai 3 = selalu, 2 = kadang-kadang, 1 = tidak pernah, dengan kategori baik jika skor >18%, cukup jika skor 13-18%, kurang jika skor < 13%
- f. Penilaian perilaku ibu diukur dari 14 pernyataan menggunakan skala ordinal diberi nilai kategori baik = > 75%, kategori cukup = 56-75%, kategori kurang = < 56%

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses menghitung hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden penelitian di lembar kuesioner.

3.7 **Etika Penelitian**

Menurut Notoatmodjo (2010), dalam melakukan penelitian menggunakan prinsip-prinsip etika. Etika penelitian adalah hubungan antara peneliti dengan orang yang diteliti secara etika. Hubungan antara kedua pihak adalah sebagai yang memerlukan informasi dan yang member informasi. Dalam melakukan suatu penelitian prinsip-prinsip etika yang mendasari yaitu:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Surat persetujuan (*Informed Consent*) diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed Consent* berupa lembaran persetujuan menjadi responden dan diberikan

kepada informan yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi. Lembar ini juga dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian. Apabila responden menolak, maka peneliti tidak boleh memaksa. *Informed consent* diberikan kepada responden sebagai tanda persetujuan berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan hanya kelompok tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3. Tanpa nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi pada lembar tersebut diberikan kode pengganti nama responden. Nama responden penelitian ini diberi inisial saja.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran persepsi dan perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita di ruang anak RSUD Kefamenanu selama 2 minggu yaitu pada tanggal 10 februari-24 februari 2020. Hasil yang disajikan meliputi data umum dan data khusus. Data umum meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, sedangkan data khusus meliputi persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi isyarat dan perilaku ibu. Data diperoleh melalui lembar kuesioner untuk mengetahui Gambaran Persepsi Dan Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita Di Ruang Anak RSUD Kefamenanu dengan jumlah responden sebanyak 92 orang.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu telah ada sejak zaman penjajahan Belanda dan disebut sebagai balai pengobatan. Balai Pengobatan ini awalnya bertempat di Asrama Polisi Lama dan didirikan oleh seorang dokter Cina yang bernama dr. Tjeng. Setelah 17 tahun beroperasi, Pemerintah Daerah berinisiatif untuk mendirikan sebuah rumah sakit di jalan Letnan Jendral Soeprapto dengan bentuk bangunan semi permanen, dan hingga saat ini digunakan sebagai rumah sakit Pemerintah Daerah Kabupaten Timor Tengah Utara dengan nama Rumah Sakit Umum Daerah Kefamenanu (RSUD Kefamenanu). Tahun 1973 RSUD dipimpin oleh seorang dokter polisi yaitu dr. I. Gede Saputra yang juga merangkap sebagai Kepala Dinas Kesehatan. Kemudian diganti oleh dr. Rustanti., MPH yang berasal dari Jawa Barat. Pada tahun 1980 Direktur RSUD diganti oleh dr. Kornelis A. Tallo. Tahun 1957 RSUD Kefamenanu memiliki 6 (enam) orang tenaga paramedis yaitu 3 orang tenaga Penjaga Orang Sakit (POS) dan 3 orang tenaga bidan diantaranya wakil direktur RSUD merangkap tenaga laboratorium, penanggungjawab poli, dan bidan pertama.

Pada tahun 2012 RSUD Kefamenanu Kabupaten Timor Tengah Utara terakreditasi 5 Pelayanan Dasar berdasarkan Surat Keputusan Departemen Kesehatan

RI Nomor KARS. SERT/829/VI/2012 yaitu: Administrasi dan Manajemen, Pelayanan Media, IGD, Keperawatan, Rekam Medis. Saat ini RSUD Kefamenanu berstatus tipe C sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan No. HK. 02. 03/I/2416/2014 dan menerima sertifikat sebagai pengakuan bahwa Rumah Sakit telah memenuhi klasifikasi Rumah Sakit.

RSUD Kefamenanu berstatus BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) berdasarkan Keputusan Bupati Nomor 224/KEP/HK/IV/2015 yang memperoleh fleksibilitas dalam pengelolaan pendapatan dan biaya, pengelolaan kas, pengelolaan utang, pengelolaan piutang, pengelolaan investasi, pengadaan barang dan jasa, pengelolaan barang, penyusunan akuntansi, pelaporan dan pertanggungjawaban, pengelolaan surplus dan defisit, kerjasama dengan pihak lain, pengelolaan dana secara langsung serta perumusan standar, kebijakan, sistem, dan prosedur pengelolaan keuangan.

RSUD Kefamenanu memiliki 102 tempat tidur yang tersebar diberbagai kelas perawatan. Jenis pelayanan yang tersedia adalah pelayanan Poliklinik (rawat jalan), pelayanan rawat inap, dan pelayanan operasi kamar bedah. Sedangkan pelayanan penunjang medis yang tersedia adalah laboratorium, radiologi, unit transfusi darah dan farmasi serta pelayanan penunjang non medis adalah gizi, IPRS (Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit), Rekam Medik, Laundry dan Pelayanan kamar jenazah. RSUD Kefamenanu juga memiliki 5 spesialis dasar yang terdiri dari Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Anak, Spesialis Bedah, Spesialis Obgyn dan Spesialis Anestesi.

4.1.2 Data Umum

4.1.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik Usia (Thn)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
17-25	20	21
26-35	62	68
36-45	10	11
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia 26-35 tahun yaitu 62 orang (68%) dan sebagian kecil berada pada usia 36-45 tahun yaitu 10 orang (11%).

4.1.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Karakteristik Tingkat Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak sekolah	5	6
SD	7	7
SMP	24	26
SMA	46	50
Pendidikan Tinggi	10	11
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SMA yaitu 46 orang (50%) dan sebagian kecil berlatar belakang tidak sekolah yaitu 5 orang (6%).

4.1.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Bekerja	40	44
PNS	10	11
Pegawai Swasta	20	22
Wiraswasta	22	23
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berlatar belakang tidak bekerja yaitu 40 orang (44%) dan sebagian kecil responden berlatar belakang pekerjaan PNS yaitu 10 orang (11%).

4.1.3 Data Khusus

4.1.3.1 Gambaran Persepsi Kerentanan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.4

Distribusi Persepsi Kerentanan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Persepsi Kerentanan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	89	96,7
Cukup	1	1,1
Kurang	2	2,2
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap risiko yang bisa terjadi pada balita apabila tidak melakukan

pencegahan diare yaitu 89 orang (96,7%) dan sebagian kecil responden memiliki persepsi cukup yaitu 1 orang (1,1%).

4.1.3.2 Gambaran Persepsi Keseriusan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.5

Distribusi Persepsi Keseriusan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Persepsi Keseriusan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	69	75,0
Cukup	21	22,8
Kurang	2	2,2
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap dampak yang bisa terjadi pada balita apabila tidak mendapatkan pengobatan diare secara benar yaitu 69 orang (75,0%) dan sebagian kecil responden memiliki persepsi kurang yaitu 2 orang (2,2%).

4.1.3.3 Gambaran Persepsi Manfaat Dari Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.6

Distribusi Persepsi Manfaat Dari Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Persepsi Manfaat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	87	94,6
Cukup	5	5,4
Kurang	-	-
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap keuntungan yang didapatkan dalam mencegah diare secara benar yaitu 87 orang (94,6%) dan sebagian kecil responden memiliki persepsi cukup yaitu 5 orang (5,4%).

4.1.3.4 Gambaran Persepsi Hambatan Dari Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.7

Distribusi Persepsi Hambatan Dari Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Persepsi Hambatan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	92	100
Cukup	-	-
Kurang	-	-
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa semua responden memiliki persepsi baik terhadap hambatan atau rintangan dalam pencegahan diare pada balita yaitu 92 orang (100%).

4.1.3.5 Gambaran Persepsi Isyarat Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.8

Distribusi Persepsi Isyarat Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Persepsi Isyarat	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	67	72,8
Cukup	25	27,2
Kurang	-	-
Total	92	100

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap peringatan mengenai masalah kesehatan yang berpotensi dapat meningkatkan kecenderungan individu untuk mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan yaitu 67 orang (72,8%) dan sebagian kecil responden memiliki persepsi cukup yaitu 25 orang (27,2%).

4.1.3.6 Gambaran Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Tabel 4.9

Distribusi Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Perilaku Ibu	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Baik	89	96,7
Cukup	3	3,3
Kurang	-	
Total	92	100

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku baik untuk mencegah terjadinya diare pada balita yaitu 89 orang (96,7%) dan sebagian kecil responden memiliki perilaku cukup yaitu 3 orang (3,3%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Persepsi Kerentanan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pencegahan diare pada balita sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap risiko yang bisa terjadi pada balita apabila tidak melakukan pencegahan diare yaitu 89 orang (96,7%).

Menurut Priyoto (2014) Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku kesehatan. Semakin individu mempersepsikan bahwa penyakit yang dialami beresiko maka akan membuat individu itu mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan pengobatan, begitupun sebaliknya.

Ibu yang merasa rentan terhadap penyakit diare akan terpengaruh oleh masalah kesehatan dan lebih mungkin untuk melakukan perilaku kesehatan yaitu mengurangi resiko terjadinya penyakit diare dan melakukan pencegahan terhadap penyakit diare (Onoruoiza, 2015). Hal ini didukung dengan usia ibu yang masih sangat produktif dapat membantu dalam melakukan tindakan pencegahan diare disertai dengan tingkat pendidikan dan pekerjaan yang dimiliki sehingga ibu bisa mendapatkan banyak pengetahuan tentang pencegahan diare selain itu juga sangat membantu ibu dalam melakukan berbagai tindakan pencegahan untuk mengurangi risiko terjadinya diare dengan melakukan tindakan seperti mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan aktivitas, selalu mengkonsumsi makanan dan air yang bersih, selalu menggunakan peralatan masak dan makan yang bersih, dan selalu menggunakan jamban yang bersih pada saat BAK maupun BAB.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Bactiar (2017) di wilayah kerja Puskesmas Sukorame Kecamatan Mojoroto Kota Kediri yang mendapatkan hasil bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan seseorang, semakin tinggi pula upaya pencegahan penyakit.

Hal ini disebabkan oleh karena responden menganggap balitanya rentan terhadap penyakit diare dan memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan pencegahan diare pada balita seperti menyediakan air minum yang direbus terlebih dahulu, membuang tinja ke dalam jamban, mencuci tangan setelah buang air besar, mencuci tangan sebelum memberi makan kepada balita, mencuci peralatan makan dengan cairan pencuci dan air bersih, mencuci bahan makanan sebelum dimasak, dan menutup makanan yang sudah dimasak atau memasukan makanan kedalam lemari makan. Dengan demikian ketika anak terkena diare ibu akan segera membawa ke fasilitas kesehatan karena ibu beranggapan bahwa anaknya harus segera ditangani.

4.2.2 Persepsi Keseriusan Terhadap Kejadian Diare Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pencegahan diare pada balita sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap dampak yang bisa terjadi pada balita apabila tidak mendapatkan pengobatan diare secara benar yaitu 69 orang (75,0%).

Notoadmojo(2007) menjelaskan bahwa persepsi keparahan merupakan keseriusan suatu penyakit terhadap individu, keluarga, atau masyarakat yang mendorong seseorang untuk melakukan pencarian pengobatan atau pencegahan penyakit tersebut.

Persepsi keseriusan merupakan tingkat kepercayaan pada setiap ibu bahwa konsekuensi atau dampak yang dirasakan apabila masalah diare akan menjadi semakin parah (Kamran, 2014). Persepsi keseriusan memiliki dampak yang dirasakan oleh ibu seperti akan menimbulkan anemia, kurang gizi, penurunan berat badan, kejang, dehidrasi, bahkan sampai akan mengakibatkan kematian pada balita.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Sholiha (2014) di wilayah kerja Puskesmas Ladang Panjang Kecamatan Tigo Nagari Kabupaten Pasaman Sumatera Barat bahwa tingkat keparahan terhadap penyakit yang dirasakan menyebabkan individu percaya bahwa konsekuensi dari tingkat keparahan yang dirasakan merupakan ancaman bagi hidupnya. Sehingga individu akan mengambil tindakan untuk mencari pengobatan dan pencegahan terhadap penyakit.

Dengan demikian tingkat persepsi keseriusan yang baik pada ibu didasarkan pada pemahaman yang baik tentang informasi terkait penyakit diare dan dampak yang terjadi pada penyakit diare, sehingga dengan adanya tingkat keseriusan yang tinggi maka perilaku pencegahan dan pengobatan untuk penyakit diare lebih baik yaitu dengan membawa anak ke pusat pelayanan terdekat sehingga anak akan mendapatkan pengobatan yang sesuai.

4.2.3 Persepsi Manfaat Dari Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pencegahan diare pada balita sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap keuntungan yang didapatkan dalam mencegah diare secara benar yaitu 87 orang (94,6%).

Glanz (2008) mengemukakan bahwa persepsi manfaat merupakan anggapan seseorang tentang nilai atau kegunaan dari perubahan perilaku baru yang dapat mengurangi risiko terserang penyakit. Tingginya persepsi seseorang terhadap manfaat yang dirasakan dapat mempengaruhi kemauan seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan. Hal tersebut disebabkan karena persepsi manfaat yang

dirasakan merupakan pemrediksi dalam Health Belief Model yang melatarbelakangi tindakan dalam perubahan perilaku untuk mengurangi ancaman suatu penyakit.

Persepsi manfaat merupakan suatu hal yang positif yang dipercaya setiap ibu sebagai tindakan untuk mencegah terjadinya penyakit diare (Notoatmodjo, 2003). Persepsi manfaat merupakan suatu tindakan pencegahan yang apabila dilakukan dapat mengurangi keparahan ataupun mengurangi resiko terjadinya penyakit diare seperti selalu mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum makan dan sesudah buang air besar, selalu mengkonsumsi air yang sudah direbus, menggunakan air bersih untuk memasak dan mencuci peralatan makan, dan selalu menggunakan jamban untuk membuang tinja.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Widodo (2009) di wilayah kerja Puskesmas Daral Imarah Aceh Besar yang menyatakan bahwa semakin tinggi persepsi manfaat pencegahan maka semakin baik praktiknya dalam pencegahan datangnya penyakit.

Hal ini disebabkan oleh karena responden percaya bahwa tindakan yang diberikan untuk membantu mencegah terjadinya diare pada balita seperti merebus air minum sampai mendidih, menyimpan air yang sudah direbus dalam wadah tertutup, menggunakan jamban untuk membuang tinja, selalu membersihkan rumah dan pekarangan di sekitar rumah, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memasak, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah menggunakan jamban, menggunakan air bersih untuk mencuci peralatan makan, serta menutup makanan yang dimasak dengan menggunakan tudung saji atau menyimpan didalam lemari makanan. Dengan demikian semakin baik responden mengetahui tentang keuntungan dari tindakan kesehatan yang dilakukan maka semakin baik pula upaya dalam mencegah berbagai komplikasi yang dapat terjadi oleh karena penyakit diare.

4.2.4 Persepsi Hambatan Dari Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pencegahan diare pada balita semua responden memiliki persepsi hambatan baik terhadap pencegahan diare pada balita yaitu 92 orang (100%).

Becker (2002) menyatakan bahwa salah satu konstruksi dari teori Health Belief Model adalah persepsi hambatan. Persepsi hambatan adalah potensi aspek negative

dari tindakan kesehatan tertentu atau dapat juga sebagai halangan ketika akan melakukan perilaku yang direkomendasikan. Hambatan yang dirasakan sebetulnya adalah persepsi tentang segala hal yang menjadi penghambat dalam melaksanakan dan mengadopsi sebuah perilaku baru.

Persepsi hambatan merupakan suatu hal yang negatif yang dipercaya setiap ibu sebagai tindakan untuk mencegah terjadinya penyakit diare (Notoatmodjo, 2003). Persepsi hambatan merupakan suatu tindakan yang mendasari gagalnya perilaku ibu untuk melakukan pencegahan karena adanya hambatan yang cukup besar yang dirasakan ibu seperti pusat pelayanan kesehatan yang jauh sehingga ibu sering mengalami kesulitan untuk bisa mendapatkan pengobatan secara baik dan biaya pengobatan yang mahal sehingga ibu sering mengalami kesulitan untuk membawa anaknya ke pusat pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hupunau (2019) di wilayah kerja Puskesmas Bantaran Kali Kecamatan Wolio Kota Bau-Bau Sulawesi Tenggara bahwa semakin responden merasakan hambatan/rintangan maka semakin tingginya perilaku yang tidak baik. Sebaliknya jika hambatan yang dirasakan rendah maka semakin tinggi pula perilaku ibu yang baik.

Hal ini disebabkan karena kesulitan yang dialami oleh ibu dalam melakukan tindakan pencegahan yang dapat menyebabkan kesulitan dalam melakukan pengobatan pada anaknya yang terkena diare.

4.2.5 Persepsi Isyarat Terkait Pencegahan Diare Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pencegahan diare pada balita sebagian besar responden memiliki persepsi baik terhadap peringatan mengenai masalah kesehatan yang berpotensi dapat meningkatkan kecenderungan individu untuk mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan yaitu 67 orang (72,8%).

Norman (2005) mengatakan bahwa persepsi isyarat atau *cues to action* adalah suatu perilaku yang dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi isyarat bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal, misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain, aspek sosiodemografis misalnya

tingkat pendidikan, lingkungan tempat tinggal, pengasuhan dan pengawasan orang tua, pergaulan dengan teman, agama, suku, keadaan ekonomi, sosial, dan budaya.

Persepsi Isyarat untuk bertindak merupakan kejadian, pengalaman, informasi yang memotivasi seseorang untuk melakukan tindakan yang berasal dari anggota keluarga, kerabat, maupun petugas kesehatan (Tarkang, 2015). Persepsi isyarat untuk bertindak merupakan adanya tindakan atau informasi yang akan diambil dalam melakukan pencegahan terhadap penyakit diare seperti ibu harus membiasakan anak mengkonsumsi air yang sudah direbus, membiasakan anak untuk mencuci tangan setelah bermain atau saat memegang peralatan main yang kotor, membiasakan anak untuk mencuci tangan setelah buang air besar, dan membiasakan anak untuk buang air besar pada jamban.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryani (2015) di wilayah kerja Puskesmas Kambang Sumatera Barat menyatakan bahwa tingkat keaktifan mencari informasi melalui segala bentuk media informasi baik langsung maupun tak langsung seperti teman, penyuluhan, petugas kesehatan, media cetak maupun elektronik memengaruhi cara menjaga kebersihan higiene. Semakin tinggi keaktifan dan memperoleh informasi semakin baik menjaga kebersihan higiene. Sehingga dapat disimpulkan bahwa isyarat melakukan tindakan menjadi pengaruh yang kuat untuk melakukan tindakan kesehatan.

Hal ini disebabkan oleh karena adanya hubungan baik yang diperoleh responden dengan anggota keluarganya yang ditunjukkan dengan tindakan yang selalu dilakukan oleh anggota keluarga seperti anggota keluarga menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, anggota keluarga membantu untuk menjaga rumah tetap bersih dan rapi, anggota keluarga mempersiapkan air minum yang direbus, anggota keluarga selalu membuang tinja ke jamban, anggota keluarga dapat menjaga kebersihan jamban, serta anggota keluarga mencuci bahan makanan sebelum dimasak dan membantu mempersiapkan makanan, maka perilaku pencegahan diare pada balita dapat terjadi, karena faktor tersebut memberi pengaruh yang kuat untuk responden dalam mencegah diare pada balita.

4.2.6 Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pencegahan diare pada balita sebagian besar responden memiliki perilaku baik untuk mencegah terjadinya diare pada balita yaitu 89 orang (96,7%).

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Perilaku manusia adalah suatu aktivitas manusia itu sendiri (Notoadmodjo, 2003).

Perilaku ibu merupakan tindakan atau kegiatan ibu untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan yang dialami oleh dirinya atau anggota keluarganya (Supardi, 2011). Tindakan atau reaksi yang dilakukan ibu untuk mencegah terjadinya diare seperti menyediakan air minum yang direbus, menyimpan air minum yang direbus dalam wadah bersih dan tertutup, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun setelah buang air besar, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun sebelum memberi makan pada anak dan sebelum memberikan makan pada anak.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Novie E. Mauliku (2008) di wilayah kerja Puskesmas Jatinagor Bandung menyatakan bahwa setelah ibu mengetahui tujuan dan manfaat dari perilaku hidup sehat bagi dirinya atau keluarganya serta bahaya yang akan terjadi bila tidak berperilaku hidup sehat, maka ibu tersebut akan menilai atau menyikapi perilaku tersebut.

Hal ini disebabkan karena perilaku ibu yang baik terhadap pencegahan diare biasanya didasari oleh pengetahuan yang dimiliki ibu tentang pencegahan dan penanganan diare secara cepat dan tepat pada balita. Perilaku yang dimiliki oleh seorang ibu sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan diare. Ibu yang memiliki perilaku yang baik terhadap diare tentunya akan memperoleh kiat-kiat untuk mencegah terjadinya diare termasuk penanganan diare apabila jika terjadi pada anaknya.

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang “Gambaran Persepsi Dan Perilaku Ibu Terkait Pencegahan Diare Pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebanyak 89 orang (96,7%) responden memiliki persepsi bahwa balita rentan terkena penyakit diare.
2. Sebanyak 69 orang (75,0%) responden memiliki persepsi bahwa diare yang terjadi pada balita memiliki dampak yang serius.
3. Sebanyak 87 orang (94,6%) responden memiliki persepsi bahwa perilaku pencegahan yang baik dari ibu memiliki manfaat dalam mencegah terjadinya diare pada balita.
4. Semua responden memiliki persepsi yang baik dari perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita.
5. Sebanyak 67 orang (72,8%) responden memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga terkait pencegahan diare pada balita.
6. Sebanyak 89 orang (96,7%) responden memiliki perilaku yang baik terkait pencegahan diare pada balita.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Melakukan penyuluhan kesehatan terkait penyakit diare kepada kelompok yang beresiko yaitu keluarga penderita dan masyarakat sekitar.

5.2.2 Bagi Institusi Keperawatan

Diharapkan bagi institusi keperawatan, agar penelitian ini dapat dijadikan bahan ajar keperawatan anak atau keperawatan medikal bedah dan sebagai sumber pustaka

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan lebih khususnya perawat agar lebih sering memberikan pendidikan kesehatan tentang diare khususnya perilaku ibu terkait pencegahan diare pada balita.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melanjutkan penelitian ini, diharapkan untuk meneliti dengan menggunakan metode yang berbeda dan juga meneliti tentang faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya diare pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah, Siti (2010). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Faktor Budaya dengan Kejadian Diare Pada Anak Balita di Desa Toriyo Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo*.
- Amin Zulkifli Lukman. (2015). *Tatalaksana Diare Akut*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Ardi A. Marqassary. (2015). *Gangguan Pencernaan, Pengertian Diare*
- Ardinasari, Eiyta (2016). *Buku Pintar Mencegah dan Mengobati Penyakit Bayi dan Anak*. Jakarta: Bestari
- Arsin, A. A. 2012. *Malaria di Indonesia Tinjauan Aspek Epidemiologi*. Makasar: Masagena Press. pp. 27.
- Bima Walgito. (2004). *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Penerbit Andi
- Departemen Kesehatan RI (2006). *Buku Saku Petugas Kesehatan Lintas Diare*. Jakarta: Ditjen PPM dan PL
- Departemen Kesehatan RI (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (2010). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2010*
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2007). *Pedoman Pemberantasan Penyakit Diare Edisi Ketiga*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. (2011). *Buku Saku Petugas Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI
- Faisaldo Widyanto Candra. (2014). *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hanson,dkk (2002). *Use of Healt Belief Model to examine older adultt's food-handling behavior*. *Journal of Nutrition Education*


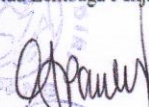
- Haryati Ningsih,dkk (2014). *Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan dan Pengobatan Balita Penderita Diare di wilayah kerja Puskesmas Belawa*.
- Helmi Bactiar, dkk (2017). *Aplikasi Health Belief Model Pada Perilaku Pencegahan Demam Berdarah Dengue*. Surabaya. <http://@Universitas Airlangga Surabaya>. Tanggal 12/07/2020 jam 11.00 WITA
- Hidayat Alimul Aziz. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat Alimul Aziz. (2009). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat Alimul Aziz. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat Alimul Aziz. (2011). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika
- Iswari, Y. (2012). *Analisis Faktor-Faktor Resiko Kejadian Diare pada Anak Usia Dibawah 2 Tahun di RSUD Kota Jakarta*. <http://@ Universitas Indonesia>. Tanggal 23/11/2019 jam 11.00 WITA
- Kamran A, Sadeghieh AS, Biria M, Malepour A. (2014). Determinants of Patient's Adherence to Hypertension Medications: Application of Health Belief Model Among Rural Patients. *Annals of Medical and Health Sciences Research*. 4(6)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta : Balitbangkes
- Mansjoer Arief. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran. Edisi Ketiga Jilid Kedua*. Jakarta: Aesculapius
- Maryunani Ridha. (2014). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Mifta Toha. (2003). *Kepemimpinan Dalam Manajemen*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Ngastiyah (2008). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: EGC
- Ngatisyah (2009). *Perawatan Anak Sakit Edisi 2*. Jakarta: EGC

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2013). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Norman,dkk (2005). *Predicting Health Behavior*, Buckingham Open University
- Mauliku Novie E &Wulansari Eka.(2008) *Hubungan antara faktor perilaku ibu dengan kejadian diare pada balita dipuskesmas batujajar kabupaten bandung barat* diakses 29 Mei 2014
<http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/files/2009/200912/200912-005>
- Nurarif dan Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda*. Jogjakarta: Mediaction
- Nursalam. (2003). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika

- Onoruoiza SI, Musa A, Umar BD, Kunle YS. (2015). Using Health Belief Model as an Intervention to Non Compliance with Hypertension Information among Hypertensive Patient. *International Organization of Scientific Research Journal Of Humanities And Social Science*. 20(9): 11-16
- Pratama, Nur Riki (2013). *Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan Dengan Personal Hygiene Ibu Dengan Kejadian Diare Pada Balita di Kelurahan Sumurejo Kecamatan GunungPati Kota Semarang*. Jurnal Masyarakat, Vol.2 No.1, 2013
- Priyoto. (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ruslan. (2013). *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Persepsi terhadap Perilaku Ibu Terhadap Penderita Diare di Kabupaten Bima, Jurnal, Universitas Padjajaran, Bandung*. https://pustaka.unpad.ac.id/wpcontent/upload/2013/12/Pustaka_Unpad_PENGARUH_PENGETAHUAN_SIKAP_PERSEPSI.pdf diakses_maret12(22WITA)
- Sarwono, Sarlito Wirawan. (2004). *Psikologi Remaja*. Jakarta: RajaGrafindo Persada
- Setiadi. (2013). *Konsep Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sholiha, Mushallinas. (2014). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Pada Ibu Bersalin*. Jurnal Penelitian Kesehatan Vol 5, No 1 (2014): Bojonegoro. Akademi Kesehatan Rajekwesi Bojonegoro.
- Sugihartono,dkk (2007). *Psikologi Pendidikan*. Yogyakarta. UNY Press
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, Alfabeta, Bandung
- Sunaryo. (2004). *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Supardi, (2011). *Perilaku Orang Sakit Berobat*
- Soegijanto. (2002). *Ilmu Penyakit Anak. Edisi I*. Jakarta: Medika
- Soetjiningsih. (2009). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC

- Sudarmoko, Dwi Arief (2011). *Mengenal, Mencegah, Dan Mengobati Gangguan Kesehatan Pada Balita*. Yogyakarta : Titano
- Sudarti, M.Kes. (2010). *Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Susana. (2015). *Faktor Kejadian Diare Pada Balita Dengan Pendekatan Teori Nola J. Pender Di IGD RSUD Ruteng*. <http://www @ Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya tanggal 01/04/2019 jam 10.00 WITA>
- Tarkang EE, Zotor FB. (2015). Application of The Health Belief Model (HBM) in HIV Prevention: A Literature Review. *Central African Journal of Public Health*. 1(1): 1-8.
- Wakhida SW . (2016). *Health Belief Model Tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penggunaan VCT Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Malang*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Widodo, Rahayu. (2009). *Pemberian Makanan, Suplemen dan Obat pada Anak*. Jakarta: EGC
- Widyastuti. (2005). *Epidemiologi Suatu Pengantar, edisi 2*. Jakarta: EGC
- Widyastuti. (2012). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Terhadap Pencegahan Diare Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas 4 Ulu Palembang*. <http://www @ Universitas Muhammadiyah. Palembang tanggal 01/04/2019 jam 10.00WITA>
- Wong, D. L. (2008). *Keperawatan Pediatrik. Vol 2*. Jakarta: EGC
- Yeyeh, et all. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media

Lampiran 1

	
<p style="text-align: right;">Citra Husada Mandiri Kupang Institute of Health Sciences (STIKes CHMK)</p>	
<p><i>The Leading Health Institute for Global Community</i></p>	
Nomor	: 0385/PRA-PLT/STIKesCHMK/ADUM/XI/2018
Lampiran	: -
Perihal	: Ijin Pengambilan Data Pra Penelitian
<p>Kepada Yth. Direktur RSUD Kefamenanu</p>	
<p>di Tempat</p>	
<p>Dengan Hormat,</p>	
<p>Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :</p>	
Nama Mahasiswa	: YULIANA GORETI TEFA
NIM	: 171112035
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2017 / III (Tiga)
Judul	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Ibu Terhadap Kejadian Diare Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Ruang Anak RSUD Kefamenanu
Waktu	: 07 November 2018 s/d 09 November 2018
Lokasi	: Ruang Anak RSUD Kefamenanu
<p>Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.</p>	
<p style="text-align: right;">Kupang, 05 November 2018 Ketua Lembaga Penjaminan Mutu</p>	
<p style="text-align: right;">  <u>Aysanti Y. Paulus, S.KM., M.Kes (Epid)</u> </p>	
<p>Tembusan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala Diklat RSUD Kefamenanu; 2. Kepala Bidang Keperawatan RSUD Kefamenanu ; 3. Kepala Ruangan Anak RSUD Kefamenanu; 4. Mahasiswa Yang Bersangkutan; 5. Arsip 	

Lampiran 2

 <p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p>UNIVERSITAS CITRA BANGSA</p>	<p><i>Energy to Inspire Innovation, Humanity and Competitiveness</i></p>
		<p>Jl. Manafe No.17 Kel. Kayu Putih Kec. Oebobo Kupang - NTT Telp: (0380) 843 0255 Email: citrabangsa@ucb.ac.id</p>

Nomor : A.I.0163/SPm/ADMIN/UCB/X/2019

Lampiran : -

Perihal : Ijin Pengambilan Data Penelitian

Kepada Yth.
Gubernur NTT cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Prov. NTT

di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan pengambilan data untuk penyelesaian Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu sebagaimana perihal surat di atas. Adapun data mahasiswa/i kami adalah sebagai berikut :

Nama Mahasiswa	: YULIANA GORETI TEFA
NIM	: 171112035
Program Studi	: S1 Keperawatan
Tahun Masuk / Semester	: 2017 / III (Tiga)
Judul	: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Terkait Diare Pada Balita Di Ruang Anak RSUD Kefamenanu
Waktu	: 10 Februari 2020 s/d 24 Februari 2020
Lokasi	: Ruang Anak RSUD Kefamenanu

Demikian surat permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.



Kupang, 07 Februari 2020
Kepala LP3M

Yusentusys. Lemaking, S.KM., M.Kes

Tembusan :

1. Bupati TTU cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Kab. TTU;
2. Direktur RSUD Kefamenanu
3. Kepala Diklat RSUD Kefamenanu
4. Kepala Ruangan Anak RSUD Kefamenanu
5. Mahasiswa yang bersangkutan
6. Arsip

Lampiran 3



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU (DPMPTSP)

Jalan Basuki Rahmat No. 1 Kota Kupang – Telp / Fax. (0380) 833213, 821827
 Email : dpmptsp.nttprov@gmail.com; Website: www.dpmptsp.nttprov.go.id

SURAT IZIN PENELITIAN

NOMOR : 070/4422/DPMPTSP/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. Marsianus Jawa, M.Si
 Jabatan : Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
 Provinsi Nusa Tenggara Timur

Dengan ini memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Yuliana Goreti Tefa
 NIM : 171112035
 Jurusan/Prodi : SI- Keperawatan
 Instansi/Lembaga : LP3M - Universitas Citra Bangsa ✓

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut :

Judul Penelitian : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU IBU
 TERKAIT PENCEGAHAN DIARE PADA BALITA DI RUANG ANAK
 RSUD KEFAMENANU
 Lokasi Penelitian : RSUD Kefamenanu
 Waktu Pelaksanaan
 a. Mulai : 14 Oktober 2019
 b. Berakhir : 26 Oktober 2019

Dengan ketentuan yang harus ditaati, sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kedatangannya kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Kesbangpol/DPMPTSP setempat yang akan dijadikan obyek penelitian;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah/lokus penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Gubernur Nusa Tenggara Timur Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi NTT;
5. Surat Izin Penelitian dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian Izin Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 07 Oktober 2019

a.n. GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP
 PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR.

Drs. MARSIANUS JAWA, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19650808 199503 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);
2. Wakil Gubernur Nusa Tenggara Timur di Kupang (sebagai laporan);

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KEFAMENANU
Jln. Letjen Soeprpto, Telp/Fax : (0388) 31149
KEFAMENANU 85612

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor : RSUD/2496/KESRA.420/XII/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Agustina Tanusaputra,M.Kes
 NIP : 19620808 199011 2 002
 Pangkat/Gol. Ruang : Pembina Tk.I, IV/b
 Jabatan : Direktur RSUD Kefamenanu

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Yuliana Goreti Tefa
 NIM : 171112035
 Perguruan Tinggi : LP3M - Universitas Citra Bangsa
 Jurusan/Prodi : S1-Keperawatan
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Kebangsaan : Indonesia

Telah selesai melakukan penelitian dan pengumpulan data dengan judul : **“Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perilaku Ibu terkait Diare pada Balita di Ruang Anak RSUD Kefamenanu”** sejak 14 Oktober 2019 s/d 26 Oktober 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar - benarnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Kefamenanu, 16 Desember 2019

Direktur RSUD Kefamenanu

dr. Agustina Tanusaputra, M.Kes
 NIP. 19620808 199011 2 002

Lampiran 5

PERMINTAAN UNTUK MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak/ibu yang terhormat,

Nama saya Yuliana Goreti Tefa, mahasiswi Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang. Saya akan melakukan penelitian dengan judul "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Ibu Terkait Diare Pada Balita Di Ruang Anak RSUD Kefamenanu". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan ibu terkait kejadian diare pada balita di ruang anak RSUD Kefamenanu.

Untuk itu saya mohon partisipasi dari bapak ibu untuk mengisi lembar kuesioner yang telah saya siapkan sesuai dengan pemahaman bapak ibu. Saya menjamin kerahasiaan hasil pengisian kuesioner tersebut. Informasi yang saya dapatkan dapat dipergunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud-maksud lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan bapak ibu untuk menandatangani persetujuan yang telah disediakan. Partisipasi bapak ibu sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Kefamenanu, 12/ 10 2019

Hormat saya,



Yuliana Goreti Tefa

171112035

Lampiran 6

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, atas nama sendiri menyatakan setuju atau bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai peserta penelitian "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Ibu Terkait Diare Pada Balita Di Ruang Anak RSUD Kefamenanu" yang dilakukan oleh Yuliana Goreti Tefa dalam menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa Kupang.

Atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk Pengembangan Ilmu Keperawatan dan bagi kesehatan, maka saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden.

Kefamenanu, 12/10 - 2019

Menyetujui

Responden

Mama

(M. G. L)

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN

IBU TERKAIT DIARE PADA BALITA DI RUANG ANAK

RSUD KEFAMENANU

Petunjuk Pengisian

Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan anda yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kembali.

Identitas Responden

a. Nama : M. g. l.

b. Umur : 27 thn

c. Alamat : Mupene

d. Pendidikan : sma

1. Tidak sekolah ☐

2. Sekolah Dasar (SD) ☐

3. Sekolah Menengah Pertama (SMP) ☐

4. Sekolah Menengah Atas (SMA) ☒

5. Pendidikan Tinggi ☐

e. Pekerjaan :

1. Tidak Bekerja ☐

2. Pegawai Negeri Sipil (PNS) ☐

3. Pegawai Swasta ☐

4. Wiraswasta ☒

1. Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Diare pada Balita

Berilah tanda centang (✓) dalam kotak yang sesuai menurut jawaban anda.

No	Item	Respon		
		Selalu	Tidak selalu	Tidak pernah
1.	Saya menyediakan air minum yang direbus untuk anak	✓		
2.	Saya menyimpan air minum yang telah direbus dalam wadah bersih dan tertutup	✓	-	
3.	Saya membuang air besar di jamban	✓		
4.	Saya menyiram jamban setelah digunakan / setelah buang air besar	✓		
5.	Saya membuang tinja anak ke dalam jamban	✓		
6.	Saya mencuci tangan, bila:			
	a. Setelah buang air besar		✓	
	b. Setelah membersihkan pantat bayi	✓		
	c. Sebelum menyiapkan makanan		✓	
	d. Sebelum memberi makan anak		✓	
	e. Jika tangan saya kotor	✓		
7.	Saya mencuci bahan makanan sebelum dimasak	✓		
8.	Saya mempersiapkan dan memasak makanan untuk anak-anak saya	✓		
9.	Saya menyimpan makanan yang sudah dimasak di dalam lemari makan (menutup makanan dengan tudung saji)	✓		
10.	Saya menggunakan sendok yang bersih untuk memberi makan anak saya	✓		

2. Kerentanan Yang Dirasakan

Berilah tanda centang (✓) dalam kotak yang sesuai menurut jawaban anda.

No	Item	Respon				
		Sangat Mungkin	Mungkin	Tidak Yakin	Tidak Mungkin	Sangat Tidak Mungkin
	Anak saya dapt terkena diare, jika saya tidak melakukan perilaku di bawah ini :					
	a. Menyediakan air minum yang direbus untuk anak	✓				
	b. Membuang tinja ke dalam jamban	✓				
	c. Mencuci tangan setelah buang air besar		✓			
	d. Mencuci tangan sebelum memberi makan anak		✓			
	e. Cuci peralatan makan dengan cairan pencuci dan air bersih		✓			
	f. Cuci bahan makanan Sebelum dimasak	✓				
	g. Tutup makanan yang sudah dimasak/dimasukan ke dalam lemari		✓			

3. Keparahannya Yang Dirasakan

Berilah tanda centang (✓) dalam kotak yang sesuai menurut jawaban anda.

No	Item	Respon				
		Sangat Mungkin	Mungkin	Tidak Yakin	Tidak Mungkin	Sangat Tidak Mungkin
	Jika anak saya diare dan tidak diobati dengan benar, maka kondisi ini bisa terjadi pada anak saya :					
1.	Kurang darah (anemia)			✓	-	
2.	Kurang gizi	✓				
3.	Penurunan berat badan	✓				
4.	Syok dan koma	✓				
5.	Kekurangan cairan (dehidrasi)	✓				
6.	Kematian		✓			

4. Keuntungan Yang Dirasakan

Berilah tanda centang (✓) dalam kotak yang sesuai menurut jawaban anda.

No	Item	Respon				
		Sangat Setuju	Setuju	Ragu-Ragu	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Saya percaya bahwa melakukan tindakan berikut ini, akan membantu mencegah anak saya dari diare:					
	a. Rebus air minum sampai mendidih	✓				
	b. Simpan air yang direbus dalam wadah tertutup	✓				
	c. Gunakan jamban untuk pembuangan tinja		✓			
	d. Bersihkan rumah dan pekarangan di sekitar rumah		✓			
	e. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum memasak		✓			
	f. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah menggunakan jamban		✓			
	g. Gunakan air bersih untuk mencuci peralatan makan		✓			
	h. Tutup makanan yang dimasak dengan tudung saji atau simpan dalam lemari makanan		✓			

5. Hambatan Yang Dirasakan

Berilah tanda centang (✓) dalam kotak yang sesuai menurut jawaban anda. Dan apabila jawaban anda tidak, berikan alasan dalam kolom "mengapa"

No	Item	Respon		
		Ya	Tidak	Mengapa
1.	Menyediakan air minum yang direbus untuk anak	✓		
2.	Simpan air yang direbus dalam wadah tertutup	✓		
3.	Buang tinja anak ke dalam jamban	✓		
4.	Mencuci tangan dengan sabundan air mengalir setelah buang air besar	✓		
5.	Mencuci tangan dengan sabundan air mengalir sebelum menyiapkan makanan untuk anak	✓		
6.	Cuci bahan-bahan makanan dengan air bersih sebelum dimasak	✓		
7.	Tutup makanan yang dimasak dengan tudung saji atau dimasukkan ke dalam lemari makanan	✓		

6. Isyarat Untuk Bertindak

Berilah tanda centang (✓) dalam kotak yang sesuai menurut jawaban anda.

No	Item	Respon		
		Selalu	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
1.	Anggota keluarga saya mempersiapkan air minum yang direbus	✓	-	
2.	Anggota keluarga saya menggunakan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari	✓		
3.	Keluarga saya mendorong saya untuk membuang tinja anak ke jamban	✓		
4.	Keluarga saya mengatakan kepada saya bahwa tinja anak juga dapat menyebarkan penyakit		✓	
5.	Keluarga saya dapat menjaga kebersihan jamban	✓		
6.	Keluarga saya dapat membantu saya untuk menjaga rumah tetap bersih dan rapi		✓	
7.	Bila membantu saya mempersiapkan makanan, keluarga saya mencuci bahan makanan sebelum dimasak		✓	
8.	Tetangga atau teman saya menyarankan saya untuk menggunakan air dari sumber yang bersih		✓	

Lampiran 8



**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI NERS**
Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia email : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Yuliana Goreti Tefa
NIM : 171112035
Pembimbing II : Ns. Yasinta Betan, S.Kep., MNS

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin, 04 Mei 2020	BAB III	- Perbaikan Analisa Data	
2	Kamis, 07 Mei 2020	BAB IV	- Perbaikan dan masukan data umum penelitian	
3	Senin, 11 Mei 2020	BAB IV	- Pembahasan Data Khusus penelitian	
4	Senin, 15 Juni 2020	BAB IV	- Perbaikan kalimat dalam pembahasan	
5	Rabu, 24 Juni 2020	BAB V	Kesimpulan dan saran	



**UNIVERSITAS
CITRA BANGSA KUPANG
PROGRAM STUDI NERS**

Jl. Manafe No. 17 Kota Baru Oebufu Kupang
Tlp/Faks. (62-0380) 8553961/8553590
Kupang-NTT Indonesia email : stikeschmk@yahoo.com

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : Yuliana Goreti Tefa
NIM : 171112035
Pembimbing II : Ns. B. Antonelda Wawo, M.Kep., Sp.Kep. J

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Rabu 6 Mei 2020	BAB I s/d BAB III	- Terganti halaman depan sesuai draft skripsi - Perbaiki pada Bab II - Perbaiki pada analisa data dan definisi operasional	
2	Senin 11 Mei 2020	BAB III	Perbaiki pada analisa data dan definisi operasional	
3	Jumat 15 Mei 2020	BAB III	- Penulisan pada bab III - Perbaiki pada definisi operasional	
4	Jumat 22 Mei 2020	BAB III s/d BAB IV	- Perbaiki pada definisi operasional - Penulisan hasil penelitian	
5	Selasa 26 Mei 2020	BAB III s/d BAB IV	- Tambahkan pada definisi operasional pada BAB III - Penulisan hasil penelitian pada BAB IV	

Lampiran 9



RIWAYAT PENULIS



Nama : Yuliana Goreti Tefa
TTL : Kuaputu Kupang, 19 Juni 1994
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Anak ke : Empat dari lima bersaudara
No. HP : 085274214235
Email : yulianagoreti31@gmail.com

Orang Tua :

Ayah : Aloysius Tefa

Ibu : Laurensia Tefa

Riwayat Pendidikan :

Tahun 2001-2006 : SDK ST. Yoseph 2 Naikoten

Tahun 2006-2009 : SMPK ST. Yoseph Naikoten

Tahun 2009-2012 : SMAN 2 Kota Kupang

Tahun 2012-2015 : Akademi Keperawatan Maranatha Kupang

Tahun 2017-2020 : Menyelesaikan Program Studi Sarjana Keperawatan di Universitas Citra Bangsa Kupang